ADOLF GUGGENBÜHL-CRAIG

RISCURILE PUTERII

CARE AJUTA

PENTRU PSIHOLOGI, MEDICI, ASISTENT! SOCIALI, PROFESORI ŞI PREOŢI

CUPRINS

Cuvânt înainte. Şi ne fereşte de cel rău?.....
Asistenţa socială şi Inchiziţia.....
Psihoterapeutul: şarlatan şi fals profet.....
Primul contact dintre analist şi analizand.....
Relaţia este fantasmă.....
Analistul şi viaţa pacientului din afara cabinetului .... Sexualitate şi analiză.....
Frica distructivă fată de homosexualitate.....
Analistul măgulitor.....
Căutarea abuzivă a sensului.....
Medicul cel puternic şi pacientul infantil.....
Arhetipul „vindecător-bolnav“ şi puterea.....
Clivajul arhetipului..... .....
Depăşirea clivajului prin exercitarea puterii.....
Medic, psihoterapeut, asistent social şi profesor...
Umbră, distructivitate şi răutate (Homo homini lupus).....
Este analiza sortită eşecului?
Analiza nu ajută.....

Erosul..... .....
Individuarea.....
Psihoterapeutul neajutorat... Din nou despre Eros
.....

Riscurile puterii celor care ajută

Pentru psihologi, medici, asistenţi sociali, profesori şi preoţi

Traducere din germană de

Violeta Bîrzescu

EDITURA TREI

2017

PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI

COLECŢIE COORDONATĂ DE

Simona Reghintovschi

TRei

PSYCHOLOGISCHE PRAXIS

CUVÂNT ÎNAINTE

ŞI NE FEREŞTE DE CEL RĂU?

Într-un fel sau altul, majoritatea profesiilor au ca obiectiv binele şi sănătatea oamenilor. Activitatea medicilor, a preoţilor, a profesorilor, a psihoterapeuţilor şi a asistenţilor sociali presupune însă, în primul rând, acordarea de ajutor direct semenilor aflaţi în situaţii nefericite,

celor suferinzi sau celor care nu-şi mai găsesc calea. Cum şi de ce se produc şi pagube în acest proces, pagube produse din însăşi intenţia celor care ajută, este ceea ce vreau să arăt în capitolele care urmează.

Am lucrat ca psihoterapeut; ca psihiatru evaluator intram adesea în contact cu asistenţii sociali şi mă simţeam ca unul dintre ei. Mulţi
dintre analizanzii mei sunt profesori şi membri ai clerului. Am scris lucrarea de faţă străduindu-mă asiduu să văd, în primul rând, parul din ochii mei şi nu aşchia din ochii celorlalţi. Din această perspectivă am descris mai cu seamă problemele legate de putere ale medicilor şi psihoterapeuţilor; am abordat distructivitatea din profesiile celor care ajută, subliniind anumite contexte psihologice implicate de asistenţa socială. Am tratat doar foarte pe scurt activitatea profesorilor şi membrilor clerului.

Doar în cazul medicilor şi psihoterapeuţilor am încercat să arăt, în mod detaliat, posibilitatea depăşirii problemelor de bază ale profesiei acestora. Vreau, mai mult decât orice, să facem mai întâi curăţenie în propria noastră ogradă, lăsându-i pe vecini să se ocupe de curăţenia din ogrăzile lor. Problemele legate de putere şi procesul de depăşire a acestora sunt asemănătoare în cazul tuturor profesiilor bazate pe ajutorare, având însă, în fiecare caz în parte, anumite particularităţi. Acest mic volum se adresează, prin urmare, nu doar medicilor, psihoterapeuţilor, ci şi tuturor celor care activează în cadrul profesiilor de ajutorare: asistenţi sociali, profesori şi membri ai clerului. Am încercat, din acest motiv, să folosesc, în cea mai mare măsură posibilă, termeni psihologici cunoscuţi, din limbajul uzual. Acolo unde acest lucru nu a fost posibil, am explicat, pe scurt, care este sensul punctual al respectivului termen.

Sper că cei ce nu aparţin mediului profesional medical vor încerca să se apropie mai mult de problemele personale fundamentale, specifice domeniului de activitate al fiecăruia,

şi vor putea indica soluţii pentru acestea. În volumul de faţă nu veţi găsi, practic, indicaţii bibliografice. Intenţia mea principală nu este cea de a-l îndemna pe cititor să citească multe cărţi, ci mai degrabă să se exploreze şi să se

cerceteze pe sine. Nu am încercat nici să-mi susţin concluziile prin prezentarea de experimente, statistici sau citate. Vreau să invit la reflecţie prin prezentarea experienţelor mele cu mine însumi, cu colegii şi colaboratorii mei. Nu vreau să am dreptate cu tot dinadinsul.

În cadrul ideilor dezvoltate în cele ce urmează, utilizez mult termenii „psihanaliză”, „psihoterapie”, „analist”, „psihoterapeut”. În vederea evitării neînţelegerilor: prin psihoterapie înţeleg, la modul general, tratamentele prin mijloace psihologice, de la o consiliere psihologică desfăşurată în cadrul câtorva şedinţe până la o psihanaliză care poate dura sute de ore, pe parcursul cărora sunt sondate cele mai profunde straturi ale inconştientului şi sunt luate în discuţie transferul, contratransferul şi relaţia dintre analist şi analizand. Un analist desfăşoară, prin urmare, o formă specializată de psihoterapie. Problemele de putere în cazul psihanalistului sunt, în principiu, aceleaşi ca în cazul psihoterapeuţilor în general. Pentru cititor nu are, deci, nicio importanţă dacă este vorba despre psihoterapie sau despre o analiză.

În concluzie: în profesiile centrate pe ajutorare nu suntem deloc feriţi de cel rău, dar putem învăţa să-l ocolim.

ASISTENŢA SOCIALĂ ŞI INCHIZIŢIA

Asistenţa socială presupune adesea demersuri contrare voinţei clientului. Acesta nu este întotdeauna capabil să recunoască, prin mijloace proprii, ce este cel mai bine pentru el. În anumite condiţii, asistentul social trebuie să întrevadă posibilităţi pentru a adopta măsuri chiar împotriva voinţei clientului, când acestea i se par potrivite. Eşecul în a

adopta astfel de măsuri este regretabil. Copiii netrataţi corespunzător sau neglijaţi pot fi, de exemplu, luaţi de lângă părinţii lor. Adesea se întâmplă însă ca autorităţile să constate că un copil este crescut în condiţii nefavorabile, dar că nu există temeiul legal în baza căruia să se poată interveni. Abia după ce copilul creşte şi, poate, ca adolescent, intră în conflict cu prevederile legale, există posibilitatea ca, împotriva voinţei copilului şi a celei a părinţilor, să fie luate măsurile necesare. Din păcate, aşa cum se discută adesea în cercurile asistenţilor sociali, putem interveni abia când este deja prea târziu. Mulţi se plâng, cu amărăciune, că este foarte greu ca, spre binele copiilor, aceştia să fie luaţi de lângă părinţi.

A lua măsuri în privinţa adulţilor este chiar şi mai dificil. Cu toate acestea, în Elveţia, o persoană care, prin neglijenţă, alcoolism, conduită morală libertină sau prin modul de administrare a averii, creează, pentru sine sau pentru familia sa, riscul unei crize sau al pauperităţii poate fi pusă sub tutelă.

Legislaţia elveţiană, asemenea celei a majorităţii celorlalte ţări, nu permite asistentului social să intervină în toate cazurile în care el consideră intervenţia ca fiind necesară; există însă foarte multe situaţii în care pot fi luate măsuri împotriva părinţilor, referitor la copiii lor, precum şi împotriva adulţilor fără copii. Asistentul social poate impune, de exemplu, intenţiile sale persoanelor aflate sub tutelă. Tinerii care, înainte de a împlini 18 ani, s-au făcut vinovaţi chiar şi de cel mai mic delict pot fi îngrijiţi sau educaţi pe baza deciziilor autorităţii competente, până la vârsta de 22 de ani.

Demersurile împotriva voinţei unui client necesită convingere. Este nevoie să fim convinşi că ceea ce intenţionăm să facem este corect. Următorul caz poate folosi drept exemplu: o fată de 17 ani, să-i spunem Anna, trăia împreună cu mama ei, care trecuse prin două căsnicii. După

cel de-al doilea divorţ, tânăra fată primise un custode. Intre fiică şi mamă exista o relaţie de dependenţă nesănătoasă. Fiicei îi erau îndeplinite toate dorinţele. După terminarea şcolii, a avut câteva slujbe

temporare, iar, până la urmă, a încetat complet orice activitate. Deşi mama se plângea de purtarea fiicei, părea să încurajeze inactivitatea acesteia. Era evident că mama nu voia ca fiica să se maturizeze şi să devină independentă. Fiica, pe de altă parte, nu avea curaj să lase în urmă cuibul unde-i era cald şi bine. În urma colaborării cu un psihiatru, asistenta socială care a cercetat, cu mare atenţie, acest caz a ajuns la concluzia că mama şi fiica trebuie separate, fiind vorba despre sănătatea psihică a copilului; faptul că mama şi fiica se împotriveau vehement separării nu trebuia să joace niciun rol aici.

Nici după separarea dintre mamă şi fiică nu s-a reuşit activarea entuziasmului fiicei în direcţia obţinerii şi menţinerii unei slujbe. Totul sugera că ea prefera să se lase întreţinută de bărbaţi. Pentru a o ţine în afara pericolului de a practica prostituţia, fata a continuat să fie menţinută sub tutelă şi după împlinirea vârstei de 20 de ani.

Toate persoanele competente au fost de acord că, în acest caz, s-a procedat corect.

Pe ce se bazează, exact, convingerea că demersul a fost îndreptăţit? S-a acţionat – să nu uităm – împotriva voinţei aparţinătorilor.

Demersul asistentei sociale are la bază o anumită filosofie, a cărei origine trimite înapoi în Iluminism. Se presupune că oamenii pot şi trebuie să fie raţionali şi adaptaţi din punct de vedere social. Se presupune, de asemenea, că o viaţă împlinită presupune, într-o anumită măsură, o dezvoltare „normală” şi fericită potrivit potenţialităţilor fiecăruia. Sugarul trebuie să fie îngrijit de o mamă iubitoare şi să devină un copil mulţumit. Un tată grijuliu trebuie să ofere

copilului, precum şi fraţilor şi surorilor acestuia posibilitatea de a deveni tineri viguroşi şi sănătoşi, creându-le un cadru material relativ sigur. După absolvirea cu succes a şcolii, tânărul trebuie să se desprindă lent de părinte, să se orienteze către o profesie şi, funcţionând ca un individ nonnevrotic, echilibrat şi bine adaptat social, să-şi găsească un partener, urmând ca, alături de acesta, să aibă copii şi să se integreze în vârsta adultă. Copiii săi cresc, la rândul lor, şi aşa începe fericita vârstă a treia. Scopul tuturor eforturilor noastre trebuie să fie creşterea de indivizi sănătoşi, adaptaţi social şi care se simt fericiţi în cadrul relaţiilor interumane. Dezvoltarea nevrotică, inadaptarea socială, devianţa şi comportamentele familiale bizare trebuie evitate şi combătute.

Dacă, din această perspectivă, individul nu se dezvoltă fericit şi normal, se

presupune că ceva nu a funcţionat bine în timpul primei copilării şi pe parcursul procesului de educaţie. Dacă sunt crescuţi „corect”, se presupune că majoritatea copiilor devin adulţi echilibraţi, cu bucuria de a trăi. Asistenţa socială are sarcina de a da posibilitatea copiilor şi adulţilor să se dezvolte ca indivizi sănătoşi şi „normali”. În acord cu voinţa clienţilor sau împotriva acesteia, trebuie să avem grijă ca dezvoltarea să se poată produce conform premiselor tocmai indicate.

La prima vedere, pare în afara oricărui dubiu faptul că această filosofie, destul de simplistă din punctul meu de vedere, trebuie să constituie baza demersurilor noastre. Totuşi, este vorba doar despre una dintre multele perspective. Filosofía centrată pe „normalitate şi adaptare socială” nu a fost mereu cea principală. Creştinii Antichităţii şi creştinii Evului Mediu aveau, de exemplu, cu totul alte concepţii. Scopul strădaniilor lor nu era acela de a creşte indivizi sănătoşi, nonnevrotici şi adaptaţi social, ci de a salva suflete şi de a le ajuta să fie primite în împărăţia cerurilor.

Termeni ca sănătos psihic sau pur şi simplu sănătos, ca adaptat sau neadaptat social, ca relaţii interumane sau autonomie faţă de părinţi etc. jucau un rol secundar sau chiar niciun rol. Modul în care încercau creştinii, până în Evul Mediu, să obţină salvarea sufletească ar fi considerat, în zilele noastre, drept un comportament nevrotic sau complet inadecvat social. Marile modele erau sfinţii, acei oameni pe care nimic nu-i putea face să dea înapoi în demersul lor de a fi mai aproape de Dumnezeu. Îi amintesc aici, de exemplu, pe aşa-numiţii Sfinţi Stâlpnici. Aceşti creştini pioşi din Orientul Mijlociu încercau să-I slujească lui Dumnezeu prin faptul că îşi petreceau cea mai mare parte a vieţii şezând sau stând în picioare pe o coloană. Evident că nici aceştia, nici oamenii Domnului, cei care trăiau singuri în deşert, nu erau prea bine adaptaţi şi integraţi social. Sfinţii, care îşi donau săracilor toate averile pentru a-şi petrece apoi întreaga viaţă cerşind, ar fi astăzi puşi sub tutelă, conform art. 370 din Codul Civil elveţian, pentru că se expun pericolului de a intra în stare de necesitate sau în sărăcie lucie. Din perspectiva filosofiei noastre a normalităţii şi a adaptării sociale, asceţii care posteau şi care se autoflagelau ar fi consideraţi azi, în cel mai bun caz, nişte ciudaţi nefericiţi, iar în cel mai rău caz, nişte bolnavi psihic care au nevoie de tratament.

În perioada instaurării creştinismului în forma sa medievală, mulţi dintre oamenii timpului nu erau de acord cu concepţiile dominante. Aceştia considerau că alte valori erau importante în scopul salvării sufletului, în spirit creştin, iar convingerea faţă de aceste valori îi putea duce direct la spânzurătoare. În anumite

perioade şi în anumite condiţii, oamenii care adoptau valori diferite sau care aveau ierarhii valorice diferite erau puşi în urmărire de instituţia oficială a Bisericii creştine, torturaţi şi ucişi. Cuvântul Inchiziţie are astăzi un ecou lugubru. Inchizitorii îşi puteau justifica însă faptele integral şi convingător şi se percepeau pe ei înşişi ca fiind bine

intenţionaţi, la fel cum îi percepeau şi cei din jurul lor. Liderii creştini erau pe de-a-ntregul convinşi că ideile lor despre calea sfântă a sufletului sunt singurele valide. În spiritul acestor idei, Inchiziţia avea o dublă misiune: pe de o parte trebuia să protejeze comunitatea de învăţăturile eretice periculoase, care reprezentau un mare risc pentru siguranţa oamenilor, iar pe de altă parte, concetăţenii care adoptaseră deja învăţături eretice trebuiau apăraţi de ei înşişi. Încarcerarea şi tortura, la fel ca toate şocurile produse de măsurile prescrise, aveau rolul de a-i ajuta pe eretici să înţeleagă, până la urmă, cum trebuia salvat, în mod adecvat, sufletul lor. Prin arderea pe rug era evitată extinderea răului printre concetăţeni. Chiar dacă, odată adus la rug, ereticul îşi admitea greşeala, el era totuşi ars, fiind considerat capabil de recidivă; dar în acest caz, înainte de a fi ars, era strangulat.

Este cert, prin urmare, că Inchiziţia nu avea ca obiectiv principal urmărirea, torturarea şi uciderea indivizilor, scopul ei suprem fiind protejarea sau susţinerea omenirii în întregul ei şi a fiecărui individ în parte. Inchizitorii credeau că misiunea lor este aceea de a impune, prin orice mijloace, perspectiva oficială – singura corectă.

Sigur că nu putem afirma că intervenţiile actuale din asistenţa socială reprezintă, chiar şi într-o mică măsură, o revenire la Inchiziţia medievală; tortura şi arderile pe rug nu sunt prezente în asistenţa socială. Putem stabili însă câteva corespondenţe. Combatem comportamentul familial nesănătos, structurile sociale nesatisfăcătoare, încercăm să-i adaptăm social pe inadaptaţi, pe scurt, încercăm să impunem indivizilor normele pe care le considerăm ca fiind valide. Facem acest lucru chiar şi atunci când părţile implicate refuză ajutorul nostru. În felul nostru, impunem, adesea, oamenilor anumite concepţii asupra vieţii, fie că aceştia sunt sau nu de acord cu ele. Nu suntem dispuşi să recunoaştem dreptul la boală, la nevroză, la comportamente familiale nesănătoase, la decadenţă socială şi la alienare.

În orice caz, paralela dintre Inchiziţie şi asistenţa socială modernă nu trebuie luată ad litteram. Intenţia mea este să arăt faptul că intervenţiile aplicate asupra vieţilor semenilor noştri, împotriva voinţei lor, chiar şi atunci când, din punctul nostru de vedere, acestea sunt pe deplin îndreptăţite, pot fi totuşi problematice. Nu putem

şti niciodată cu certitudine în ce constă, până la urmă, sensul vieţii unui om. Scopul strădaniilor noastre, ca indivizi şi ca societate, a fost văzut, în diversele epoci, de diverşi oameni, mereu diferit. Paradigma noastră actuală nu reprezintă nici unica, nici ultima variantă. Peste 200 de ani ea va fi poate considerată ridicolă şi barbară. Există chiar astăzi mişcări în cadrul sistemelor noastre sociale occidentale care combat şi dezavuează paradigma normalităţii şi a adaptării sociale. Mişcarea hippiotă, cu toate subspeciile şi variantele ei, este un exemplu în acest sens: tinerii cu părul lung aflaţi în peregrinaj din Europa spre India, care supravieţuiesc din slujbe ocazionale şi cerşetorie şi-şi găsesc fericirea în a fuma haşiş, nu consideră că sensul vieţii este normalitatea socială.

Conştientizarea relativităţii sistemelor noastre valorice ar trebui să ne determine să fim precauţi atunci când considerăm necesar să le impunem forţat. Inchizitorii îşi făceau prea puţine griji în acest sens.

Privind în urmă, realizăm că ar fi fost bine pentru ei să acorde totuşi ceva mai multă atenţie motivelor personale din spatele acţiunilor lor. Când studiem astăzi faptele inchizitorilor, suntem intrigaţi la gândul că motivaţia psihică a acestor luptători în numele Domnului nu era, poate, aşa de puternică pe cât o pretindeau a fi, în faţa lumii şi a lor înşişi. Erau, în orice caz, în joc, după părerea mea, un barbarism inconştient şi o sete de putere. Inchiziţia medievală este, pentru mulţi dintre noi, chintesenţa voinţei sadice de putere justificate oficial. Astăzi, când în cadrul asistenţei sociale impunem unui client ceva ce el refuză, motivele noastre

sunt, cu siguranţă, mai bune. Oare aşa să fie? Pe parcursul mai multor ani de experienţă analitică cu asistenţi sociali, am putut constata mereu că, de câte ori ceva trebuie impus forţat, motivele inconştiente şi, în parte, conştiente ale celui în cauză par să fie adesea foarte compţexe. Straniul apetit pentru putere începe să bântuie prin fundal. În vise şi, parţial, în reverii apar motivaţii pe care oamenii ar prefera să nu le aibă. Un asistent social visează, de exemplu, că îl conduce cu maşina sa pe clientul căruia tocmai îi impusese să facă anumite lucruri. Chiar şi în vis se temea foarte tare că s-ar putea afla că făcuse acest lucru în mod intenţionat. Nici măcar emoţiile autentice exprimate în cadrul psihoterapiei nu indică întotdeauna dorinţa pură de a ajuta. „Când stăteam în faţa ei (a clientei) şi mă contrazicea mereu, am simţit dorinţa să îi arăt cine este, până la urmă, cel mai puternic. Aveam sentimentul triumfător că ea nici nu-şi dădea seama cât de puţin conta opoziţia ei.” Astfel de mărturisiri şi altele asemenea descriu adesea, foarte limpede, sentimentele specifice. De multe ori pare să nu mai fie vorba atât de mult

despre binele persoanei protejate, cât despre puterea asistentului social. Impunerea de măsuri, atent justificate, împotriva voinţei persoanei în cauză produce adesea o satisfacţie intensă, acelaşi tip de satisfacţie simţită de un elev după ce a lovit un coleg, dovedind astfel că el este cel mai puternic. Atitudinea este, cel mai adesea: I- am arătat eu până la urmă că eu sunt cel mai important!

Un alt fenomen foarte interesant m-a intrigat pe parcursul activităţii desfăşurate cu asistenţii sociali: Cu cât se întrevăd mai multe motive întunecate, cu atât mai mult se cramponează persoana în cauză de aşa-numita „obiectivitate”. Discuţia referitoare la măsurile ce trebuie luate se desfăşoară, în astfel de cazuri, într-o manieră vădit dogmatică, de parcă ar exista doar *o singură* soluţie corectă. O analizandă foarte inteligentă, asistentă socială, mi-a spus odată: „De câte ori reuşesc să arăt colaboratorilor mei,

perfect limpede şi clar, că măsurile necesar a fi impuse sunt la fel de juste ca şi faptul că 2 + 2 = 4, am noaptea vise neplăcute. Părerile diferite îmi par, în astfel de cazuri, atacuri personale”.

Toţi cei ce activează în cadrul profesiilor de asistenţi şi consiliere, lucrând pentru „a ajuta oamenii”, ascund în spatele motivaţiei psihologice a acţiunilor lor o intensă ambivalenţă. În raport cu mediul şi în faţa propriei conştiinţe, asistentul social se simte obligat să considere dorinţa de a ajuta drept motivul principal al demersurilor sale. Din umbrele psihicului se conturează însă, în acelaşi timp, şi reversul, respectiv nu dorinţa de a ajuta, ci satisfacţia şi dorinţa de a prelua controlul şi de a diminua puterea clientului. Şi, exact atunci când asistentul social trebuie să acţioneze împotriva voinţei clientului, putem descoperi, la o analiză psihologică atentă şi profundă a inconştientului, că dorinţa de putere este una dintre motivaţiile principale. Întâlnim, în general, dorinţa de putere, în forma ei cea mai pură, sub mantia corectitudinii obiective şi morale. Rareori pot fi oamenii mai cruzi decât atunci când e nevoie să impună „binele” cu mijloace nemiloase. În viaţa de zi cu zi se întâmplă adesea ca, atunci când ne lăsăm în voia dorinţei de putere, să avem de suportat mustrările conştiinţei noastre morale. Sentimentul de vinovăţie nu mai este însă prezent atunci când ne motivăm acţiunile prin dorinţe de putere inconştiente, conferindu-le, în schimb, motivaţii conştiente „bune şi juste în mod obiectiv”.

Problema „umbrei puterii” este, prin urmare, extrem de importantă pentru asistentul social, nevoit uneori să ia decizii de importanţă vitală, împotriva voinţei clientului său. Aş vrea însă să evit câteva posibile neînţelegeri. Nimeni nu

acţionează *exclusiv* din motive curate. Chiar şi cele mai nobile acţiuni au la bază motive pure şi mai puţin pure, motive mai luminoase şi motive mai întunecate. Din această cauză mulţi oameni sunt, pe nedrept, ridiculizaţi sau

compromişi, laolaltă cu motivele lor. Un filantrop generos are întotdeauna printre motive dorinţa de a fi respectat şi apreciat pentru generozitatea sa. Aceasta nu înseamnă însă, în niciun caz, că filantropia sa ar fi mai puţin valoroasă. Conform aceluiaşi principiu, chiar şi asistentul social motivat de dorinţe intense de putere poate lua, fără îndoială, decizii în folosul clientului său. Există totuşi un foarte mare pericol ca umbra puterii asistentului social să devină cu atât mai intensă cu cât acesta se convinge mai mult pe sine însuşi că acţionează exclusiv din motive altruiste, până ce partea de umbră îl trădează cu totul, astfel încât ajunge să ia decizii foarte discutabile.

Ne putem întreba, de exemplu, dacă propunerile referitoare la extinderea Codului Penal elveţian privind justiţia juvenilă, astfel încât acesta să poată fi aplicat şi peste vârsta de 20 de ani, nu sunt o expresie a umbrei puterii asistenţilor sociali – umbră ce poate fi, desigur, identificată şi în cazul profesiilor înrudite, cum sunt avocatura specializată în cazurile delincvenţelor juvenile, activitatea procurorilor publici etc. Codul Penal elveţian privind justiţia juvenilă îi protejează pe delincvenţii juvenili de pedepsele formale şi permite reeducarea acestora. În acelaşi timp însă – iar acest lucru nu poate fi evitat – acest Cod îi supune pe tinerii delincvenţi voinţei mai mult sau mai puţin arbitrare a autorităţilor. Modificarea Codului Penal astfel încât să-i includă şi pe tinerii de până la 25 de ani ar însemna că un tânăr de 22 de ani, care comite o infracţiune minoră fără ca acesta să fie angajat însă pe calea delincvenţei, nu va mai trebui, pur şi simplu, să plătească pentru fapta sa, ci va putea fi forţat să se supună procesului de reeducare, ce poate fi chiar mai îndelungat şi mai dur decât pedeapsa corespunzătoare, după Codul Penal, în cazul adulţilor. El n-ar mai fi pedepsit doar conform unei prevederi legale, ci ar fi pus la dispoziţia autorităţilor şi a concepţiilor acestora în privinţa reeducării. Un hoţ de 24 de ani, de exemplu, n-ar mai fi doar pedepsit, autorităţile având, în plus, dreptul de a-l educa şi de a-l forţa să se schimbe în mod consistent.

În acest punct, ne putem da frâu liber imaginaţiei. Numeroşi asistenţi sociali şi anumiţi jurişti interesaţi de subiect doresc ca întregul Cod Penal să fie modificat în direcţia eliminării pedepselor prevăzute în mod specific şi a înlocuirii acestora, în totalitate, cu măsuri de reeducare. Infractorul n-ar mai fi pedepsit, ci ajutat, prin mijloace de reeducare, să devină un individ adaptat social. Altfel spus, orice cetăţean care se face vinovat de o încălcare a legii ar putea fi evaluat de autorităţile competente în privinţa caracterului său şi a atitudinii sale faţă de societate. Dacă se stabileşte, în urma acestei evaluări, că personalitatea sa nu corespunde standardelor şi valorilor evaluatorilor, aceştia din urmă pot apela la măsuri de reeducare în vederea impunerii unei schimbări consistente de caracter. Mai limpede formulat: încălcarea prevederilor referitoare la parcare ar putea avea drept rezultat, în anumite condiţii, câţiva ani de reeducare. Asistentul social sau psihologul care ar trebui să recomande sau să pună în aplicare astfel de măsuri ar fi într-o poziţie de putere fără precedent. Acesta este motivul pentru care îmi pun întrebarea dacă nu cumva aceste propuneri de reformă nu reprezintă, în parte, un semn de desfăşurare extinsă a umbrei puterii asistenţilor sociali.

Sunt mereu impresionat de dificultatea pe care o întâmpină în special asistenţii sociali dedicaţi în a accepta că drepturile parentale sunt foarte bine protejate. Chiar şi atunci când autorităţile consideră că anumiţi copii sunt crescuţi impropriu de către părinţii lor şi că evoluţia lor ca adulţi va fi serios îngreunată din punct de vedere social, ele nu pot interveni, în majoritatea cazurilor, deloc, exceptând situaţiile care implică o neglijenţă crasă sau abuzuri. „Dar asta n-are absolut niciun sens”, vor argumenta numeroşi asistenţi sociali, „ar trebui să avem dreptul de a-i opri pe părinţi înainte ca aceştia să-şi distrugă copiii!” Iar aici apare, din nou, întrebarea dacă în spatele cerinţei insistente de a putea interveni din timp nu se ascunde cumva umbra puterii acestor asistenţi sociali. O asistentă socială care încercase

din greu să ia un copil de lângă nişte părinţi care, în opinia ei, erau complet incapabili să-l crească îmi povestea, cu o candoare dezarmantă, după ce eşuase în încercările ei, din lipsa temeiului legal pentru a acţiona: „Principalele sentimente pe care le trăiesc acum sunt furia şi ura faţă de aceşti părinţi. Chiar as vrea să le-arăt eu lor!” Frustrarea ei de a nu se fi putut simţi mai puternică decât părinţii părea să fie mult mai importantă decât regretul ei că nu reuşise să ajute copilul.

Pentru a ilustra chiar mai clar acest aspect, vreau să revin la cazul Annei, prezentat anterior. O examinare temeinică a propriilor noastre motivaţii ar fi fost, la acel moment, stringent necesară. Probabil nu era aşa de evident că a lua fiica de lângă mama ei e o decizie bună. Mama şi fiica erau conectate într-un mod nesănătos, asta este limpede; dar dacă intervenţia noastră în forţă a făcut mai mult bine decât rău este cel puţin chestionabil. Ne-am fi putut întreba inclusiv dacă nu cumva există o motivaţie justificată de viaţa însăşi pentru o conexiune îndelungată

între mamă şi fiică. E posibil ca perspectiva noastră asupra sănătăţii şi normalităţii, aşa cum am încercat să arăt aici, să nu reprezinte înţelepciunea absolută. N-ar fi putut oare fiica să trăiască o viaţă plină de sens chiar şi în contextul strânsei ei conexiuni cu mama? Am fi fost noi oare mai capabili de a găsi o cale plină de sens, în viaţă, decât mama şi fiica ce se împotriveau separării? Am vrut, cu adevărat, să le ajutăm? Sau am căzut, inconştient, pradă dorinţei de putere? Da, vreau să merg chiar mai departe. Ce ne-a făcut să fim atât de siguri că era absolut necesară şi oportună extinderea tutelei asupra fetei inclusiv după împlinirea de către aceasta a vârstei de 20 de ani, în încercarea de a o salva de la prostituţie? Puteam şti oare cu certitudine că punerea ei în această situaţie ar fi fost o acţiune oportună? De fapt, intervenţia nu a avut drept efect modificări în comportamentul fetei; nici anul de reeducare în cadrul unei instituţii de formare profesională nu a avut rezultatele

aşteptate.

Îi auzim adesea pe asistenţii sociali plângându-se că există tendinţa, din partea clienţilor, de a se adresa autorităţilor doar în cazuri-limită. După ce primesc consilierea adecvată, se comportă exact invers decât au fost consiliaţi şi reapar atunci când ajung în pragul unei catastrofe. Asistenţii sociali sunt înfuriaţi de acest comportament şi regretă că nu mai au posibilitatea de a-şi impune recomandările forţat, nici măcar în urma unei anchete atente. Este însă acest regret expresia pură a iubirii faţă de semeni sau doar o dorinţă frustrată de putere? Iubirea autentică faţă de semeni nu presupune impunerea planurilor şi perspectivelor noastre în scopul de a le indica celorlalţi cum să-şi trăiască viaţa.

Existenţa unei probleme legate de putere în domeniul asistenţei sociale ne este confirmată în mod indirect şi de următoarea situaţie: structura de bază a fiecărei profesii cunoscute majorităţii oamenilor se oglindeşte în opinia pe care publicul o are, de obicei, despre ea. Există opinii colective foarte bine definite în privinţa caracterului profesional al asistenţilor sociali, al medicilor, al avocaţilor, al politicienilor etc. Imaginea colectivă este, de regulă, una dublă: luminoasă, pe de o parte, şi negativă, pe de altă parte. Imaginea colectivă negativă asupra unei anumite profesii are, de cele mai multe ori, un caracter mai unitar şi standardizat, comparativ cu cea pozitivă. Membrii clerului sunt consideraţi ipocriţi, profesorii – copilăroşi şi aerieni, medicii – escroci etc. Bineînţeles că astfel de imagini pozitive şi negative asupra diverselor profesii sunt, într-o oarecare măsură, dezavantajante. Dar la o cercetare foarte atentă a acestor imagini colective, ele se dovedesc adesea

parţial corecte, atâta vreme cât este vorba despre oglindiri probabil distorsionate ale respectivelor profesii.

Problema umbrei puterii joacă un rol foarte important şi în oglindirea negativă, în cadrul colectivităţii, a profesiei

asistenţilor sociali. Această imagine îl prezintă pe asistentul social ca pe o persoană care intervine oriunde poate, îşi impune voinţa asupra clienţilor fără a înţelege cu adevărat despre ce este vorba, încearcă să ordoneze totul în cadrul unor standarde înguste, moraliste şi burgheze, mânat de dorinţa de putere, devenind defensiv şi maliţios atunci când puterea sa nu este recunoscută. În multe filme şi romane este zugrăvit acest portret destul de stereotip al asistentului social. Această – aproape îmi vine s-o numesc – „mitologie negativă” arată, în mod concret, cam aşa: Asistenta socială apare la uşă dimineaţa la ora 10, se fâţâie puţin prin apartament, observă că paturile sunt încă nefăcute şi că vasele de ieri nu sunt încă spălate. Stăpâna casei nu este încă îmbrăcată şi-şi începe treburile zilnice înveşmântată într-un halat. Asistenta socială decide, în urma acestei inspecţii, că familia X nu este capabilă să păstreze copilul adoptat. Copilul, adorat de părinţii adoptivi, este luat de lângă aceştia, pentru a fi plasat într-o gospodărie burgheză respectabilă. Opinia asistentei sociale despre căminul respectiv este negativă nu din cauza dezordinii care domneşte acolo, ci, în primul rând, pentru că femeia în cauză refuzase amestecul ei în treburile familiei şi, în primă fază, nici nu o lăsase să intre în casă. Asistenta socială nu poate tolera o asemenea nesocotire a puterii sale, aşa că, în final, îi arată respectivei femei cine pe cine domină.

Când se vorbeşte despre asistenţii sociali, în popor circulă expresii de genul: „Oamenilor ăstora le place, pur şi simplu, să se bage-n treburile altora şi să dea ordine încolo şi-ncoace”. Astfel de imagini colective negative nu trebuie totuşi luate în tragic; pe de altă parte, ele nu sunt nici de ignorat, pur şi simplu, ci, dimpotrivă, invită la reflecţie în privinţa sâmburelui de adevăr pe care, probabil, îl conţin.

În acest punct s-ar putea obiecta că tot ceea ce am spus până acum este valabil, poate, doar în cazul personalului din domeniul „Serviciilor Sociale” tradiţionale. Asistentul social clasic, „de modă veche”, şi asistenta socială „tradiţională”

aveau, probabil, în spate o puternică umbră a puterii. Asistenta socială modernă, s-ar putea argumenta, se confruntă mult mai puţin cu această problemă. Asistentul social de astăzi, deschis, cu pregătire psihologică, încearcă să-şi înţeleagă şi să-şi ajute clientul din perspectivă psihologică. Poziţia sa este deja, în mod fundamental,

foarte asemănătoare cu cea a psihoterapeutului. Totuşi, din experienţa mea, cunoştinţele temeinice în domeniul psihologiei şi demersurile iniţiate conform principiilor psihologice pot doar să rafineze problema legată de putere, nicidecum s-o elimine. În mare măsură, şi cunoştinţele în domeniul psihologiei pot fi puse, în mod forţat, în slujba spectrului puterii. Clientul îşi pierde deja, am putea spune, chiar şi dreptul de stăpânire asupra propriului suflet. Asistentul social poate accesa şi manipula, de acum, nu doar situaţia socială şi economică a clientului, ci şi starea psihică a acestuia. Cei care au beneficiat de instruire psihologică îşi cunosc de acum clienţii mai bine decât se cunosc aceştia pe sine. Ştiu mai bine decât clienţii înşişi cum funcţionează aceştia, putând să le influenţeze voinţa pe baza unor cunoştinţe mai solide şi a unor metode mai subtile. Dacă
J J J
mai sunt efectuate şi testări psihologice, bietul client devine complet lipsit de apărare. Abia dacă poate realiza faptul că este permanent monitorizat şi că şi-a dezvăluit, în mod indirect, fiinţa profundă în faţa persoanei care se presupune că are misiunea de a-l ajuta. Asistentul social poate, ca urmare, să spună unei mame care insistă că este intens ataşată de copilul ei, că nu are, de fapt, nicio legătură cu acesta. El poate explica unui tânăr care reuşeşte cu greu să treacă printr-o perioadă de mai mulţi ani de reeducare că, în principal, el e chiar încântat de faptul că acesta (clientul) va trăi în continuare, timp de câţiva ani, în cadrul unor limite foarte strânse. Clientul nu mai are nimic de spus; sistemul psihologic cu raze X al asistentului social l-a scanat deja complet.

Ajungem astfel la problematica umbrei într-o altă profesie modernă, respectiv cea a psihoterapeuţilor, problematică reprezentând, de altfel, subiectul acestei cărţi. Aceasta este direcţia în care ne vom îndrepta atenţia în cadrul următorului capitol. Pentru a încheia însă capitolul de faţă într-o notă relativ pozitivă, aş vrea să mai adaug câteva gânduri. Cei care aleg profesia – dificilă şi plină de responsabilitate – de asistent social fac acest lucru având motivaţii psihice dintre cele mai variate şi care diferă, de asemenea, de la o persoană la alta. Deşi concursul de împrejurări joacă un rol important, există anumite motivaţii comune tuturor asistenţilor sociali şi celor care activează în cadrul acestui domeniu. Mă refer aici nu la cei care practică această profesie din considerente strict pecuniare, cu o atitudine generală cinică şi detaşată; în cazul acestora problema umbrei puterii nici măcar nu este atât de semnificativă. Este vorba, în principal, despre asistenţii sociali inimoşi, entuziaşti, cu adevărat dedicaţi, care vor, realmente, să obţină ceva bun pentru clienţii lor; aceştia sunt cei care cad, în mod repetat, în capcana umbrei puterii. Cei cinici şi detaşaţi îşi fac, pur şi simplu, meseria corect din punct de vedere formal, activitatea lor nefiind influenţată nici de latura lor pozitivă, nici de cea negativă.

Ce anume stârneşte oamenilor interesul pentru partea întunecată a vieţii sociale? Ce anume îi ajută să reia zilnic lucrul cu persoanele nefericite şi inadaptate social? Ce anume îi fascinează în această zonă a vieţii lipsită de orice bucurie? Este vorba, probabil, despre un tip special de oameni. Persoana relativ „sănătoasă” încearcă să ignore sau să uite nefericirea şi suferinţa semenilor săi, în măsura în care acestea nu o afectează în mod direct. Există doar câţiva care vor să se confrunte zilnic cu grijile altor oameni; restul au suficiente probleme proprii. A spune că toţi asistenţii sociali sunt persoane înzestrate cu o iubire ieşită din comun faţă de semeni nu este o informaţie care să ne ducă prea departe, pentru că este, pur şi simplu, neadevărată. Această meserie nu este deloc una populată de creştini înflăcăraţi,

care să aibă convingerea că iubirea pentru aproape se exprimă, în principal, prin ajutorarea nefericiţilor, care este cea mai înaltă poruncă a Domnului. Nu este însă vorba nici despre a considera că dorinţa de a ajuta trebuie înţeleasă exclusiv ca raţionalizare a zonei de umbră a profesiei, respectiv a dorinţei de putere. Este desigur foarte tentant să reducem ceva admirabil, aşa cum este dorinţa de a ajuta, la ceva mult mai puţin admirabil, aşa cum este, de exemplu, dorinţa de putere. Şi există numeroase lucrări psihologice care-şi propun să arate că o expresie a erosului, de exemplu, este, de fapt, doar sublimarea unei pulsiuni primare. Conform acestei perspective, pictorul este un mâzgălitor infantil, profesorul – un pedofil refulat, psihoterapeutul – un voaior etc.

Este vorba, probabil, despre oameni cu o structură psihologică foarte specială, care-şi stabilesc drept misiune de-o viaţă întâlnirea, zi după zi, cu unele dintre polarităţile fundamentale ale umanităţii: adaptare şi inadaptare socială, succes social şi eşec social, sănătate psihică şi boală psihică. Polarităţile îi fascinează, fără îndoială, pe cei ce activează în domeniul asistenţei şi protecţiei sociale.

În acest punct atingem principala problemă a celor care profesează în domeniul social: partea de umbră a personalităţii acestora; pe aceasta vom încerca să o analizăm în cartea de faţă. înainte de a ne îndrepta atenţia, în cadrul capitolului următor, asupra părţii de umbră în cazul psihoterapeuţilor, trebuie subliniat faptul că umbra există doar în prezenţa luminii.

PSIHOTERAPEUTUL: ŞARLATAN ŞI FALS PROFET

Psihoterapia, în forma ei actuală, este relativ tânără. Modelele în baza cărora acţionează psihoterapeuţii derivă din diverse alte profesii şi pot fi înţelese doar în relaţie cu

acele profesii mai vechi. Fie că ne place, fie că nu, psihoterapia este înrudită cu medicina. Modelele etice şi profesionale ale medicilor coincid, în mare parte, cu cele ale psihoterapeuţilor, iar părţile de umbră ale psihoterapeuţilor sunt legate, într-o anumită măsură, de caracterul medical al activităţii acestora. Medicul îşi asumă misiunea de a-i ajuta pe cei bolnavi şi suferinzi, conform jurământului hipocratic: „Voi acţiona în beneficiul pacientului în baza celor mai bune intenţii şi folosindu-mi toate abilităţile, evitând orice lezare a intereselor acestuia”. Jurământul stipulează, în continuare: „Voi intra în fiecare casă concentrându-mi atenţia exclusiv asupra binelui bolnavului, iar comportamentul meu va fi mereu unul adecvat (...) Consider că viaţa şi arta mea sunt sacre”. Această perspectivă asupra profesiei de medic este, în linii generale, cea cunoscută de cea mai mare parte a lumii occidentale.

Partea întunecată a activităţii medicului nu este menţionată în jurământul lui Hipocrat. Aceasta a fost caricaturizată în piesa de teatru *Dr. Knock sau Triumful medicinei,* de Jules Romain. Dr. Knock nu are dorinţa de a-i vindeca, altruist, pe ceilalţi, ci îşi foloseşte cunoştinţele din domeniul medicinei în avantajul său personal, fără a se feri să-i transforme pe oamenii sănătoşi în bolnavi. Sloganul său este: „Nu există oameni sănătoşi, ci doar oameni bolnavi care nu ştiu că sunt bolnavi”. Dr. Knock este un şarlatan. Folosesc acest termen pentru a mă referi nu la un medic sau un nonmedic care foloseşte metode neortodoxe, neaprobate de şcoala medicală, pentru a ajuta bolnavii, ci la medicii care se amăgesc, în cel mai fericit caz, şi pe ei, şi pe pacient, iar în cel mai rău caz, îl păcălesc doar pe pacient. Aceştia se ajută mai mult pe ei înşişi – sporindu-şi finanţele şi prestigiul – decât pe pacienţii care le caută ajutorul. Activitatea acestor şarlatani poate fi, în anumite cazuri, folositoare, în timp ce, în alte cazuri, poate fi dăunătoare sau fără niciun efect. Acest lucru nu-i interesează pe respectivii maeştri vindecători; aceştia sunt nesinceri şi muncesc doar pentru ei înşişi.

Şarlatanismul este o formă a umbrei care îl însoţeşte pe medic peste tot; este ca un frate malefic al acestuia. Acest frate poate vieţui *în* interiorul sau *în afara* medicului. El poate fi vraciul obscur sau vindecătorul naturist. Adesea însă medicii

înşişi cad pradă umbrei şarlatanului, în cadrul activităţii lor. Pacienţii exercită o puternică presiune asupra medicilor, constrângându-i să se comporte nu conform jurământului hipocratic, ci mai degrabă ca Dr. Knock. Toate plângerile nesfârşite, referitoare la suferinţe având cauze nedeterminate, cu care medicul generalist se confruntă zilnic şi pentru care nu s-a găsit încă un tratament specific – cum ar fi oboseala cronică, anumite tipuri de dureri de spate sau de articulaţii, tulburări vagi în funcţionarea inimii sau a stomacului, migrene cronice şi aşa mai departe – sunt abordate, de obicei, de acesta cu metode pseudoştiinţifice. În loc să ajute pacientul să conştientizeze mecanismele psihice care stau la baza majorităţii acestor suferinţe fizice, el îl încurajează să somatizeze, în continuare, problemele psihice. Dacă simptomele se atenuează, medicul este confirmat drept vindecător magistral, iar dacă se acutizează, înseamnă, pesemne, că pacientul pur şi simplu nu a urmat, cu stricteţe, tratamentul indicat.

Putem găsi un frumos exemplu istoric, din secolul al XI-lea, al modului în care acţionează această umbră a şarlatanului, în aluziile cu intenţii serioase ale lui *Archimatheus din Salerno.* Acesta relatează, printre altele: „Pacienţilor, promite-le vindecare, aparţinătorilor, vorbeşte-le despre bolile grave ale acestuia. De nu se-nsănătoşeşte, se va spune că ai văzut moartea venind; de se vindecă, renumele tău creşte”.

Modelele care îl ghidează pe psihoterapeut nu aparţin însă în totalitate sferei medicale. O altă profesie care preţuieşte idealuri similare este cea a preoţilor şi clericilor.

Modelul omului Domnului a trecut, de-a lungul istoriei, prin numeroase transformări şi el este, de asemenea, diferit în funcţie de religie şi confesiune. Relevant pentru noi este modelul preotului şi al clericului din tradiţia culturală iudeo-creştină. Acesta, se presupune, fie şi doar în momente punctuale, se află în deplină comunicare cu Dumnezeu. Este limpede că nu toţi membrii clerului îşi primesc misiunea, aidoma profeţilor Vechiului Testament, direct de la Dumnezeu. Ei trebuie însă să se străduiască în mod onest, în baza unui contact autentic cu Dumnezeu sau a studierii sfintelor cărţi şi a tradiţiilor bisericeşti, să acţioneze în numele şi după voia Domnului.

O altă parte întunecată a acestui model nobil al omului Domnului este ipocritul, cel care predică nu din credinţă, ci din dorinţa de putere şi influenţă. La fel ca pacienţii în cazul medicilor, cei care, fără să fie conştienţi de acest lucru, activează

fratele întunecat al preotului sunt chiar membrii parohiei. Ei exercită o mare presiune asupra preotului, împingându-l pe acesta în rolul ipocritului. Îndoiala este tovarăşa credinţei. Nimeni nu aşteaptă însă îndoieli din partea preotului sau clericului. Din acestea avem deja, cu toţii, suficiente. Astfel, singura soluţie pe care preotul o are, uneori, este să fie, pe alocuri, ipocrit, ascunzându-şi îndoielile şi mascându- şi vidul interior în spatele unor cuvinte pretenţioase. Dacă are un caracter slab, îşi poate face un obicei din asta.

Ne aşteptăm ca preotul sau clericul să fie familiarizat cu calea spre mântuirea sufletului. Umbra acestui cunoscător al lui Dumnezeu şi al legilor Sale este „micul dumnezeu”, preotul sau pastorul care ştie totul atât despre Împărăţia de aici, cât şi despre cea de dincolo.

În mod ideal, un om al Domnului ar trebui să trăiască în acord cu ceea ce predică; se aşteaptă din partea lui ca, prin comportamenul pe care îl adoptă, să fie o probă a sanctităţii al cărei reprezentant este. Iar această aşteptare face loc

unui alt frate întunecat al omului Domnului, respectiv cel care vrea să se prezinte în faţa lumii şi chiar a lui însuşi ca fiind mai bun decât este de fapt. Umbra falsului profet îl însoţeşte pe cleric pe tot parcursul vieţii. Uneori umbra e externalizată sub forma preotului unei secte oarecare sau a unui coleg demn de ură, care obţine faimă şi simpatie prin mijloace demagogice; alteori apare în interiorul propriei persoane. Mulţi clerici contemporani au o mare teamă de această umbră a falsului profet şi a ipocritului. Aceştia refuză să fie numiţi „oameni ai Domnului” în virtutea unor însuşiri interioare sau exterioare şi îşi susţin predicile îmbrăcaţi în haine de zi cu zi, cu mâna în buzunar.

Cei mai preţuiţi dintre reprezentanţii profesiei medicale şi a celei preoţeşti sunt însoţiţi permanent de umbra corespunzătoare respectivelor profesii, ca de exemplu cea a şarlatanului şi a falsului profet.

Modelele din mediul psihanaliştilor şi din cel al psihoterapeuţilor sunt similare, în parte, celor din domeniul medicinei şi al clerului. În primul rând, vrem să privim puţin mai îndeaproape problemele umbrei în cazul psihoterapeuţilor consideraţi din perspectiva medicinei. Noi, psihanaliştii, ne confruntăm adesea cu tulburări ale stării de sănătate, pentru al căror tratament (şi vindecare) nu există un control, de tip experimental – iar aici ne referim la nevroze, afecţiuni psihosomatice şi cazuri aflate la limita dintre psihoză şi nevroză. Sunt aproape imposibil de realizat, de exemplu, statistici în privinţa tratării cu succes a nevrozelor. Ce înseamnă

ameliorare în aceste cazuri? Ce înseamnă o agravare? Ar trebui să considerăm drept criteriu gradul de adaptare socială? Sau capacitatea de muncă? Sau înmulţirea, intensificarea, împuţinarea sau ameliorarea simptomelor nevrotice? Sau autoevaluările subiective? Sau progresul înregistrat în dezvoltarea psihică, în procesul de individuare, în îmbunătăţirea contactului cu inconştientul? Deja criteriile

sunt neclare în comparaţie cu evaluarea vindecării unei fracturi de os, în cazul căreia redobândirea capacităţii funcţionale a respectivului membru reprezintă un criteriu evident în privinţa succesului tratamentului. Orice criterii am alege, până la urmă, în vederea evaluării, rezultatele vor fi, de cele mai multe ori, nesatisfăcătoare. Chiar şi în cazul statisticilor realizate pe eşantioane foarte mari, sunt foarte greu de stabilit diferenţe semnificative în evoluţia tulburărilor psihice mai sus amintite, indiferent dacă acestea sunt tratate cu o psihoterapie intensivă, cu tranchilizante sau chiar cu nimic. În cazul afecţiunilor psihosomatice, lucrurile stau la fel ca în cel al nevrozelor.

Apropierea sau depărtarea de sine, de „sensul vieţii”, contactul mai slab sau mai bun cu inconştientul sunt, probabil, cele mai potrivite criterii pentru evaluarea succesului unei psihoterapii, însă cum pot fi măsurate şi cercetate statistic aceste criterii?

Oricine, prin urmare, fie că se numeşte psihanalist sau psiholog, poate înregistra un succes terapeutic în condiţiile în care are şansa de a interveni la momentul potrivit, de a petrece suficient de mult timp cu pacientul şi, în primul rând, şansa ca starea acestui pacient care i-a cerut ajutorul să se fi ameliorat oricum, conform unuia sau mai multora dintre criteriile enumerate. Umbra şarlatanului, ce corespunde părţii orientate către medicină din analist, poate acţiona, deci, mai mult sau mai puţin necontrolat. Mai mult decât atât, termeni de uz general, precum bolnav sau sănătos, respectiv „necesitând sau nu tratament”, sunt mult mai dificil de utilizat adecvat referitor la starea sufletească a unei persoane decât atunci când vizăm starea fizică a acesteia. Dezvoltarea psihică a fiecărei persoane în parte este foarte complexă şi toţi suntem, într-o anumită măsură, nevrotici. Un psihoterapeut care acţionează asemenea doctorului Knock poate convinge, cu relativă uşurinţă, aproape pe oricine, că o analiză pe mai mulţi ani este inevitabilă. El poate duce lucrurile până la a arăta că toate

persoanele care nu au trecut printr-o analiză ar trebui să se simtă, într-o anumită măsură, bolnave sau cel puţin incomplet maturizate psihic.

Umbra psihanalistului este potenţată de aspectele pe care psihoterapeutul le are în comun cu pastorul sau cu preotul. Noi, analiştii, indiferent de şcoala terapeutică în care ne-am format, deşi nu reprezentăm o credinţă anume şi nici o formă organizată de religie, suntem, la fel ca membrii clerului, avocaţii unei anumite atitudini faţă de viaţă. Deşi nu reprezentăm o filosofie anume, reprezentăm totuşi o psihologie, la care aderăm din convingere, având în vedere că experienţele noastre de viaţă şi experienţa propriei analize personale ne-au convins şi format în direcţia acestei psihologii. Analistul jungian, de exemplu, este puternic influenţat de întâlnirea cu iraţionalul şi cu inconştientul. Puţine *insight-uri* psihologice pot fi totuşi probate statistic, în manieră ştiinţifică; ele pot fi confirmate doar de mărturiile oneste ale altor semeni căutători. Singura noastră dovadă este reprezentată de experienţele proprii şi ale altora, având în vedere că realitatea psihică nu poate fi aprehendată statistic sau cauzal, în sensul ştiinţelor naturale. În această privinţă situaţia noastră este foarte asemănătoare cu cea a clericilor.

Dar un astfel de apel la experienţele proprii şi la ale altora implică şi îndoieli consistente. Dacă atât noi, cât şi alţii ca noi ne-am înşelat? Există, până la urmă, multe persoane integre, psihoterapeuţi care reprezintă curente de gândire complet diferite. S-au înşelat aceştia, cu toţii? Sunt cu toţii orbi? Sau lucrurile stau aşa cum spune, în romanul *The Group,* a lui Mary McCarthy, un psihiatru care tocmai îşi abandonează profesia pentru a se dedica activităţii de cercetare a biochimiei creierului: „Acesta este motivul pentru care renunţ (la psihiatrie): dacă rămân, mai am de ales doar între a deveni un cinic sau a deveni un impostor naiv?” Suntem oare capabili să acceptăm aceste îndoieli faţă de noi înşine şi faţă de ceilalţi? Sau procedăm şi noi,

psihoterapeuţii, la fel cum procedează adesea preotul cu propriile îndoieli, respectiv reprimându-le şi negându-le?

Din nou asemenea preoţilor, noi lucrăm cu propriul suflet, cu propria fiinţă – aparatele, metodele şi tehnicile au o importanţă secundară. Instrumentele noastre sunt propria persoană, onestitatea şi autenticitatea noastră, contactul nostru personal cu inconştientul şi cu iraţionalul. Există o mare presiune ca noi să considerăm aceste instrumente mai bune decât sunt de fapt, devenind astfel victimele umbrei psihoterapeutului. Şi încă o paralelă cu reprezentanţii Bisericii: ni se impune, adesea, să jucăm rolul atotştiutorului. Lucrăm cu inconştientul, cu visele, cu psihicul, tărâmuri pe care se manifestă transcendentalul – cel puţin după părerea multor laici, dar şi a multor terapeuţi –, astfel că se aşteaptă din partea noastră să

fim în posesia mai multor răspunsuri la întrebările fundamentale decât simplii muritori. Dacă suntem slabi, ajungem să credem noi înşine că avem o perspectivă mult mai cuprinzătoare asupra vieţii şi morţii decât semenii noştri. În analist întâlnim, prin urmare, nu doar paradigmele nobile ale medicului şi preotului, ci şi umbrele acestora: şarlatanul şi falsul profet.

Problema umbrei analistului este adâncită şi mai mult de un aspect specific acestei activităţi, care nu are un corespondent în modelele de bază din alte profesii. Este vorba despre faptul că analistul are, printre altele, sarcina de a-şi ajuta pacientul să devină mai conştient. Aşa cum cunoştinţele despre Dumnezeu joacă, de exemplu, un rol foarte important în cazul modelului pentru preotul ideal, iar caracterul de vindecător altruist are o semnificaţie centrală pentru imaginea medicului, în cadrul modelului psihoterapeutului, o poziţie esenţială este ocupată de personajul pe care-l putem numi activator al conştientizării, aducător de lumină. Modelele profesionale au însă, întotdeauna, o parte de umbră, care reprezintă opusul

idealului pozitiv. Umbra profesională a analistului conţine nu doar şarlatanul şi falsul profet, ci şi opusul activatorului conştientizării, un personaj ce trăieşte complet în inconştient, străduindu-se să obţină exact opusul obiectivelor conştiente ale analistului. Avem de-a face cu o situaţie paradoxală, în care analistul este mai ameninţat de inconştient decât nonanalistul. Uneori, analistul onest va recunoaşte cu uimire că intervenţia sa a fost realizată exclusiv din inconştient.

Analistul nu primeşte, adesea, nicio avertizare din partea pacientului atunci când, sub acţiunea pulsiunilor inconştiente, acţionează distructiv. Pentru că pacientul însuşi este atras de şarlatan şi de falsul profet din analist şi încurajează aceste aspecte. De multe ori, terapeutul are impresia că procesul analitic decurge splendid, pe măsură ce el devine din ce în ce mai mult victima propriei umbre. La fel cum medicul este împins de pacienţii săi în rolul şarlatanului, iar preotul e încurajat de către enoriaşi să intre în pielea falsului profet, analistul este împins, mereu, în acest rol al şarlatanului inconştient.

Poate fi ridicată aici o obiecţie importantă. Dacă este dedicat, în mod autentic, profesiei sale, analistul este permanent în contact cu inconştientul. Îşi studiază zilnic visele şi-şi observă atent toate manifestările inconştientului. Am putea crede că acest fapt îl împiedică să cadă în capcana şarlatanului inconştient, a falsului profet şi a analistului inconştient. Nu este însă aşa. În privinţa propriei umbre, avem adesea un fel de pată oarbă. Nu ne vedem umbra nici în vise, nici în propriile acţiuni.

De cele mai multe ori, nici prietenii nu ne-o văd, aceştia împărtăşind cu noi aceleaşi pete oarbe. Se dezvoltă aici ceva ca un delir indus *(folie a deux).* În astfel de cazuri, inamicii ne pot fi foarte utili, ar trebui să le studiem afirmaţiile cu atenţie.

Există câteva reguli pe baza cărora putem interpreta manifestările inconştientului. Dar, până la urmă, această interpretare este o artă, nu un meşteşug, iar ecuaţia noastră personală poate face ca esenţialul să ne scape. În plus, asemenea Oracolului din Delphi, manifestările inconştientului sunt aproape mereu ambivalente. Decizia de a le interpreta într-un fel sau într-altul depinde de Eu. Ceea ce i s-a întâmplat lui Cresus cu Oracolul ni se poate întâmpla şi nouă, în sensul că putem interpreta inconştientul după bunul plac, înţelegându-l, astfel, greşit.

Anticipând anumite remarci ulterioare, aş vrea ca, în această etapă, să răspund, pe scurt, la întrebarea referitoare la tipul de consecinţe la care ne putem aştepta ca urmare a faptului că, din când în când, cădem în capcana umbrei profesionale, respectiv a umbrei şarlatanului, a falsului profet şi a analistului inconştient.

Cerem din partea pacienţilor onestitate. Îi ajutăm să se confrunte în mod sincer cu inconştientul, pornind de la clarificări, de la interpretarea viselor, dar mai ales prin propria atitudine şi prin propriul comportament. Avem astfel intenţia de a arăta pacientului că părţile neplăcute ale vieţii pot fi privite drept în faţă, la fel cum ne gestionăm şi noi confruntarea cu propria umbră profesională. În cadrul activităţii noastre psihoterapeutice, ca şi în relaţia efectivă cu pacienţii, umbra profesională, pe de-a-ntregul inconştientă, a şarlatanului şi profetului joacă, aşa cum am încercat să arăt, un rol foarte important. Dacă pacientul sesizează chiar şi o urmă a acestei umbre, este extrem de important pentru continuarea cu succes a terapiei să fim capabili să-i mărturisim propria alunecare în inconştient şi să admitem existenţa umbrei profesionale, oricât de dificil ar fi de făcut această mărturisire. Până la urmă, procesul este foarte dureros şi pentru pacient. Prin propria strădanie permanentă de a ne urmări activitatea umbrei şi de a o prinde „în flagrant delict”, îl ajutăm pe pacient să se poată confrunta cu propriul său frate întunecat. Neprocedând

astfel, ceea ce pacientul învaţă de la noi este cum să se păcălească pe el însuşi şi cum să-i înşele pe ceilalţi, iar valoarea analizei devine una îndoielnică.

Problema umbrei noastre profesionale afectează şi alte aspecte importante din activitatea psihoterapeutică. Ca analişti, ne confruntăm permanent cu destine dificile, neobişnuite şi tragice. Ceea ce se aşteaptă, adesea, din partea noastră este

să ajutăm o persoană aflată în suferinţă să se poată înţelege pe sine în cea mai mare măsură posibilă şi nu doar să intre în contact cu propriul inconştient, ci şi să poată suporta aspectele tragice ale vieţii, în toată incomprehensibilitatea lor. Pentru a putea ajuta o persoană suferindă, aflată într-o situaţie de viaţă tragică, situaţie ce rămâne tragică până şi în condiţiile îmbunătăţirii contactului cu inconştientul, este nevoie să ne putem confrunta cu propria situaţie tragică, respectiv cu caracterul tragic al adevărului conform căruia, cu cât ne străduim să devenim terapeuţi mai buni şi să ne ajutăm pacienţii în a-şi spori capacitatea de conştientizare, cu atât alunecăm, în mod repetat, în zona opusă idealului nostru profesional.

Într-un anumit sens, destinul oricărui om care aspiră către ceva – iar pacienţii noştri sunt, în cele mai multe cazuri, astfel de oameni – implică un aspect fundamental tragic. În faţa lor se întrupează mereu exact opusul a ceea ce se vrea a fi obţinut sau evitat. Acest aspect este valabil atât în cazurile colective, cât şi în cele individuale. Prin Revoluţia Franceză s-a încercat eliberarea cetăţenilor, iar unul dintre rezultate a fost instalarea tiraniei lui Napoleon. În secolul al XIX-lea, în Elveţia, mulţi bărbaţi interesaţi de muzică au încercat să o promoveze, ca activitate, prin înfiinţarea corurilor de bărbaţi. Dar tocmai în acest mod a fost complet ruinat cântatul ca rutină populară, devenind o activitate desfăşurată exclusiv în cadrul unui cor, sub bagheta unui dirijor. Predicând libertatea şi iubirea, creştinismul a

provocat cruciade sângeroase, iar cruciaţii, animaţi de dorinţa fierbinte de a cuceri pământul făgăduinţei, au încercat, mai întâi de toate, să-i extermine pe evrei din Europa. C.G. Jung a subliniat în mod repetat că, ori de câte ori se stabileşte în conştiinţă un conţinut psihic luminos, contrariul acestuia se constelează în inconştient, încercând să facă rău de acolo. Medicul devine şarlatan tocmai din cauza faptului că dorinţa sa este aceea de vindecare a cât mai multor oameni, preotul devine impostor şi fals profet tocmai din cauza dorinţei sale de a aduce cât mai multe suflete pe calea credinţei adevărate, iar psihoterapeutul devine, în mod inconştient, fals profet şi şarlatan în pofida faptului că zi şi noapte lucrează în slujba sporirii conştientizării.

Afirmaţiile mele de până acum pot părea destul de sumbre, asemenea celor ale unui predicator calvinist sau ale unui teolog din vechea Islandă, dacă în acele vremuri ar fi existat teologi. Odin face tot ceea ce poate, deşi ştie că rădăcinile arborelui universal Yggdrasil sunt distruse încet, dar sigur de şarpe.

Existenţa umbrei psihoterapeutului conţine însă şi aspecte mai puţin tragice.

Acţiunile terapeutului sub impulsul umbrei nu sunt întotdeauna negative. Şarlatanii sunt dispuşi adesea să facă mult mai mult pentru a uşura suferinţa semenilor decât medicii recunoscuţi şi respectabili.
Iar prin atitudinea sa sigură şi clară un psihoterapeut căzut pradă, temporar, inconştientului şi acţionând integral din zona de umbră a şarlatanului şi a falsului profet poate ajuta mulţi pacienţi, cel puţin pentru o vreme, domolindu-le, într-o oarecare măsură, suferinţa acută.

Unul dintre analizanzii mei a avut următorul vis: văzuse într-un ziar o caricatură care mă reprezenta, în stil Daumier. Sub imagine era scris: „Din păcate, colegul nostru, Dr. A.G.-C., a

practicat inadecvat arta medicinei, ca şarlatan, în propriul său folos”. La momentul respectiv nu am făcut legătura între visul pacientului şi propria-mi persoană, percepându-l, în schimb, drept expresie a unei rezistenţe bazate pe prejudecăţile colective în privinţa psihologiei, psihoterapiei şi inconştientului. Am refuzat critica la adresa mea pe care o implica reprezentarea umbrei mele profesionale – caricatura în stil Daumier –, interpretând-o drept o problemă subiectivă a pacientului. La un moment dat, în cursul analizei, am revenit, împreună cu analizandul, la acest vis şi a reieşit destul de limpede faptul că se referea la aspectul umbrei mele profesionale. Analizandul mi-a spus apoi că era încântat de faptul că nu reuşisem să înţelegem pe deplin visul, atunci când mi-l împărtăşise. Siguranţa cu care am interpretat semnificaţiile visului, exclusiv în legătură cu persoana sa, deşi ele îşi aveau originea în inconştient, a avut un efect liniştitor pentru el. În momentul respectiv, necesitatea de a gestiona şi aspectele legate de umbra mea, pe lângă propriile sale probleme, l-ar fi copleşit.

Îmi imaginez că ideile pe care le-am prezentat în acest capitol ar putea face obiectul unor critici aspre. Ideile mele nu sunt oare foarte distructive? La ce bun să ne mai străduim să ne sporim capacitatea de conştientizare, de vreme ce suntem sortiţi să alunecăm mereu şi mereu în cele mai neplăcute forme ale inconştientului? De ce să nu trăim mai degrabă inconştient, lăsându-i şi pe ceilalţi să trăiască la fel, şi să ne ajutăm pacienţii cu medicamente? Efortul celor preocupaţi în context profesional de procesul de sporire a conştientizării pare sortit, în mod tragic, eşecului. Din motive probabil întemeiate, anumite religii din Asia de Est încearcă o rupere totală de cererile şi năzuinţele Eului, prin eliberarea de grijile lumeşti şi

apropierea de Nirvana. Toate străduniile Eului, oricât de bine intenţionate ar fi, nu reuşesc decât să facă rău. Europenii nu pot şi nu vor să renunţe la Eu. Ei au obiceiul de a lua obiectivele şi străduniile acestuia foarte în serios. Sinele,

acest

centru semnificant al psihicului, în sensul concepţiei lui C.G. Jung, apare, în general, doar dacă Eul, în loc să fie pur şi simplu dat deoparte şi considerat a fi lipsit de importanţă, se prăbuşeşte în cadrul unui proces tragic.

Regele Oedip depunea toate eforturile în încercarea de a trăi şi de a acţiona conform dorinţei zeilor – prin urmare, a inconştientului. Apollo îi aduce la cunoştinţă prevestirea conform căreia urma să verse sângele tatălui său şi să se căsătorească cu mama sa. Pentru a evita ca acest lucru să se întâmple, tânărul Oedip îi părăseşte pe mama sa, Merope, şi pe tatăl său, Polybos, fără a şti că Polybos şi Merope nu sunt părinţii săi biologici, ci doar cei adoptivi, pentru că aceştia nu îi vorbiseră niciodată despre originea sa. Intenţia conştientă de evitare a îngrozitoarei fapte prorocite şi blestemate în acelaşi timp de zei are drept rezultat exact opusul său. La sfârşitul tragediei, regele autocondamnat, cu credinţă în divinitate, se descrie drept „cel mai blestemat dintre oameni, urât de toţi zeii”. „Şi ce mai puteam să mai văd eu vreodată / Şi care să-mi fie drag mie? / Cu drag oare cui mai puteam să-i aud eu, / Prieteni, vorbirea? Prieteni, / Duceţi-mă grabnic de-aici, voi departe / De-aceste meleaguri! Duceţi-l / Pe-acest blestemat cum nu-i altul pe lume, / Că grele păcate m-apasă. / Ca mine de zei duşmănit nu e nimeni]„, strigă el, după ce îşi autoprovoacă orbirea.

Dar tocmai în urma unei astfel de tragice prăbuşiri a Eului, precum cea din cazul lui Oedip, începe să se întrevadă Sinele, respectiv scânteia divină din om. Citind tragedia scrisă de Sofocle*, ca, de altfel, oricare altă tragedie, percepem o semnificaţie care transcende Eul.* Ceva asemănător este resimţit de fiecare analist şi, odată cu el, de analizandul acestuia, când respectivul analist încearcă să menţină legătura cu inconştientul, să trăiască cât mai conştient posibil şi să-şi practice profesia în aceşti termeni. Tocmai prin faptul că procedează astfel, analistul cade tot

mai mult pradă umbrei şi intră din nou, mereu şi mereu, în mod inconştient, în rolul de şarlatan şi fals profet în relaţia cu pacientul său. M-am exprimat, poate, până acum în linii foarte generale referitor la acţiunile fratelui întunecat al psihoterapeuţilor, ale inconştientului şarlatan sau falsului profet. În cadrul capitolului care urmează vom aprofunda aceste personaje întunecate şi altele, precum şi urmările efective ale alunecărilor psihoterapeutului în inconştient.

LSofocle, *Oedip Rege,* Editura Garamond, Bucureşti, 2000. *(N.t.)*

PRIMUL CONTACT DINTRE ANALIST ŞI ANALIZAND

De regulă inconştientul analistului nu se leagă, în principal, de trăsăturile sale nevrotice. Analiştii serioşi au învăţat, în cursul analizei lor de formare şi a activităţii lor psihoterapeutice, să nu îşi atragă pacienţii în propriile lor mecanisme nevrotice. Au mai învăţat, de asemenea, să-şi recunoască, limpede, propriile nevroze, dacă nu chiar să şi le depăşească. Sutele de ore de analiză de formare trebuie să fi realizat cel puţin acest obiectiv. Mari dificultăţi apar, însă, pentru analist, tocmai din dorinţa sa de a fi de ajutor. Analistul *vrea* să se pună în slujba pacientului; vrea să-i uşureze suferinţa nevrotică; vrea să încerce să încurajeze conştientizarea la nivelul pacientului. Folosindu-şi toate cunoştinţele şi toate abilităţile, îşi doreşte, în mod altruist, să-şi ajute pacientul. Şi tocmai această dorinţă conştientă – iar în lipsa acestei dorinţe conştiente, analistul nici nu şi-ar desfăşura activitatea – constelează polul opus, cel întunecat, al inconştientului. Astfel apare şarlatanul, respectiv analistul care lucrează nu pentru pacient, ci pentru sine. Analistul, vindecătorul, îşi doreşte să fie cât mai conştient; în inconştient se constelează însă, inevitabil, şarlatanul egocentric. Acest aspect este parte dintr-un fenomen

psihologic denumit adesea de Jung drept „umbră”, termen ce nu este substituibil celui de inconştient *per se.* Prin termenul de „umbră”, C.G. Jung înţelege reversul idealurilor personale şi colective. Umbra în sine are, în acest sens, ceva disturbator, ea acţionând distructiv asupra idealurilor pozitive adoptate de colectivitate sau de către un individ. Existenţa umbrei este percepută profund neplăcut şi dureros la nivelul Eului, cel care se străduieşte să îndeplinească obiective contrare. Conştiinţa morală sau Supraeul se formează în urma interacţiunii cu colectivitatea restrânsă sau cu cea lărgită, în sensul idealurilor existente. Eul încearcă mereu să îndeplinească cerinţele Supraeului sau măcar să poată stabili anumite compromisuri în acest sens. Existenţa unei permanente separaţii între valorile conştiente şi forţa umbrei, care încearcă să distrugă aceste valori, creează o tensiune dinamică, dar şi o nesiguranţă dureroasă. Toţi analizanzii trebuie, uneori, să lucreze intensiv cu propria umbră, cu toţi demonii care, într-un fel sau altul, acţionează în interiorul lor, chiar dacă nu sunt mereu conştienţi de prezenţa lor.

Ne îndreptăm acum atenţia, în mod concret, asupra umbrei psihoterapeutului, prezentând anumite aspecte ale acesteia.

Umbra puterii poate fi constelată încă de la prima întâlnire dintre terapeut şi

analizand. Atunci când cei doi se întâlnesc pentru prima dată, fiecare dintre ei are o intenţie conştientă clară. Pacientul şi aparţinătorii săi vor ca acesta să se elibereze de suferinţă şi de simptomele nevrotice, ca, de exemplu, de compulsii, fobii, impotenţă, frigiditate, stări depresive sau diverse forme de somatizare. Adesea pacientul caută, pur şi simplu, ajutor în gestionarea diverselor tipuri de greutăţi ale vieţii, cum sunt problemele din căsnicie, probleme legate de creşterea şi educarea copiilor etc., la fel cum un pacient bolnav fizic caută ajutor la un medic; cel puţin asta este ceea ce se poate observa la suprafaţa psihicului. Aşteptările

de natură profundă sunt însă, adesea, altele. Pacientul speră, în parte fără să conştientizeze acest lucru, să găsească un salvator care să-l poată elibera de toate problemele cu care se confruntă şi care să poată activa în el, de ce nu, puteri supranaturale. Unul dintre cei mai inteligenţi pacienţi ai mei, o doamnă care, în plus faţă de o nevroză gravă, suferea mereu de răceli, mi-a explicat, la câteva luni de la începerea analizei, că sperase ca psihoterapia să o ajute să dezvolte imunitate la orice fel de îmbolnăviri fizice. Răcelile ei constante fuseseră un test. La începutul terapiei fantasma că, dacă în timpul terapiei nu va mai contacta nicio răceală, va deveni apoi, treptat, capabilă să-şi folosească puterile fizice pentru a neutraliza orice afecţiune fizică. Pacientul se îndreaptă, adesea, către terapeut nu doar pentru a fi sprijinit de acesta în lupta sa împotriva nevrozei, ci şi pentru a dobândi acces la o ştiinţă secretă care să-i permită, apoi, rezolvarea tuturor problemelor vieţii.

În cazul analizanzilor a căror analiză are, în parte, un rol formativ sau care activează în diverse domenii sociale care implică interacţiunea profesională cu oamenii, analizanzi care îşi doresc, ca atare, să se dezvolte, din punct de vedere psihic, prin procesul analitic, fantasmele de putere joacă, la început, un rol foarte important. Aceştia speră să dobândească, prin interacţiunea cu analistul, cunoştinţe şi abilităţi psihologice care să-i permită să ia lumea în stăpânire şi să o supună voinţei proprii.

Soţii sau soţiile vin, la început, cu speranţa de a primi din partea terapeutului un set de instrumente care să-i ajute să vadă, pur şi simplu, prin partenerul de viaţă şi să-l poată astfel sili să coopereze. Îmi amintesc de o analizandă care solicitase tratament împotriva stărilor nevrotice frecvente şi a migrenelor cronice. În a doua şedinţă aceasta mi-a explicat că îşi dorea foarte mult să reuşească să înceapă să înţeleagă câte ceva din suferinţa sa, ca astfel să ajungă să-i poată arăta soţului său cât de mult greşea acesta şi cât de nedrept

o trata.

La începutul unei terapii, relaţia dintre terapeut şi analizand seamănă adesea cu cea dintre un vrăjitor şi ucenicul său. Fantasmele din gama vrăjitorului şi a ucenicului vrăjitor îl influenţează, foarte puternic, şi pe terapeut; în inconştientul acestuia începe să se consteleze figura magicianului sau cea a salvatorului. El însuşi începe să creadă despre sine că ar fi o persoană cu puteri supranaturale, capabil să facă minuni cu magia sa. Aşteptările şi speranţele pacientului de a găsi în terapeut un vrăjitor puternic joacă un rol deosebit şi în alegerea terapeutului. Pacientul nu-l caută neapărat pe terapeutul despre care are sentimentul că l-ar putea ajuta în cea mai mare măsură, ci îl caută, în schimb, pe cel mai puternic dintre vrăjitori. Pe cât posibil, analistul trebuie să aibă foarte multe diplome şi să se fi făcut cunoscut prin intermediul cărţilor.

Analistului îi este foarte greu, aşa cum am arătat, să reziste acestei proiecţii asupra sa în care este investit ca vrăjitor. El încurajează chiar această proiecţie ce vine dinspre pacient, încercând să se impună în relaţie cu acesta, prin puterea şi perspectiva sa. Când pacientul îi povesteşte istoria suferinţelor sale, analistul arată că înţelege deja totul. Folosind anumite gesturi, precum înclinatul înţelept al capului, menţiunile pline de sens strecurate printre relatările pacientului etc., analistul creează impresia că nu vrea să împărtăşească pacientului chiar tot ceea ştie şi tot ceea ce gândeşte, chiar dacă pe pacient îl vede şi îl cunoaşte până în străfundul sufletului. Din imaginea vrăjitorului face parte, de asemenea, şi o anumită pretenţie de a deţine puterea absolută. De regulă, vrăjitorii vor să fie atotputernici, neîngăduind alţi colegi alături de ei. Relaţia dintre vrăjitori este caracterizată cel mai adesea de luptă pentru putere, de vrăji făcute şi desfăcute, de blesteme şi dezlegări. Fascinaţi de acest vrăjitor din interiorul lor, majoritatea analiştilor vor ca toţi cei care au nevoie de ajutor să li se adreseze lor, şi numai lor. Din lipsă de timp, ei recomandă, cu bunăvoinţă,

uneori, câte un terapeut aflat la începutul carierei, străduindu-se însă, în continuare, să nu scape niciun fir din mână. Unii analişti muncesc până în pragul epuizării şi povestesc, cu relativă mândrie, că au lungi liste cu pacienţi aflaţi în aşteptare. Pretenţia internă la putere absolută şi fantasma conform căreia ei sunt cei mai puternici şi cei mai pricepuţi dintre vrăjitori îi împiedică să trimită, cu convingere, pacienţi unor colegi care le sunt egali şi chiar începătorilor sau terapeuţilor aflaţi în supervizare. Deşi nu se cred, asemenea mamei vitrege din Albă ca Zăpada, „cei mai frumoşi din ţară”, un mic demon-vrăjitor din interiorul lor pretinde totuşi că ei sunt singurii din ţară care înţeleg, cu adevărat, cum
funcţionează, în mod real, psihanaliza.

Jocul de-a vrăjitorul şi de-a ucenicul vrăjitor se desfăşoară nu doar la începutul analizei, ci pe tot parcursul acesteia, adesea chiar şi după ce analiza a luat sfârşit. În special analizele de formare sunt supuse acestei ameninţări. Analistul aflat în formare fie rămâne ucenic vrăjitor întreaga sa viaţă – respectiv un admirator şi un imitator al analistului său –, fie încearcă să devină el însuşi un vrăjitor, ceea ce duce la controverse amare între vechiul şi actualul vrăjitor. Fostul analizand, aflat în formare, este plin de resentimente la adresa colegului său mai în vârstă, în timp ce acesta din urmă simte că a fost trădat de învăţăcelul său. Cei doi nu mai pot, practic, lucra împreună, în mod confortabil. O proiecţie paternă neretrasă este adesea o explicaţie insuficientă în privinţa tensiunilor ce apar în relaţia dintre analistul formator şi analistul în formare, pe măsură ce acesta din urmă devine independent.

Înainte de a aprofunda fenomenul umbrei în psihoterapie, se impun câteva observaţii. Aşa cum am constatat, umbra psihoterapeutului o influenţează pe cea a pacientului şi invers, acestea aflându-se adesea în strânsă legătură una cu cealaltă. Acest lucru se poate constata, printre altele, în exemplul amintit de mine referitor la vrăjitor şi ucenicul

vrăjitor. Nu putem gestiona, prin urmare, în mod adecvat umbra psihoterapeutului, fără a ne ocupa, în acelaşi timp, şi de cea a pacientului. Umbra profesională a psihoterapeutului dornic să-şi ajute pacientul este şarlatanul, vindecătorul înşelător, care slujeşte, de fapt, propriilor interese. În paralel cu acest tip de şarlatan, în cazul pacientului care solicită tratamentul pentru a fi vindecat sau pentru a se maturiza psihic putem observa o forţă psihică dispusă parcă să acţioneze, cu toate mijloacele care-i stau la dispoziţie, împotriva vindecării şi a maturizării psihice, o forţă angrenată împotriva terapiei. Această forţă este descrisă adesea sub numele de rezistenţă. Această forţă interioară de rezistenţă are o natură foarte agresivă, ea implicând nu doar rezistenţă faţă de progresul terapiei, ci şi o încercare activă de disturbare a procesului terapeutic. La sfârşitul acestei cărţi vom încerca să înţelegem în profunzime acest aspect al rezistenţei. Deocamdată ne mulţumim să observăm faptul că rezistenţa formează, adesea, o legătură cu umbra şarlatanului din terapeut, rezistenţa şi şarlatanul constelându- se mutual şi parţial – chiar dacă nu întotdeauna – şi neputând fi înţelese separându-le pe una de cealaltă.

Situaţia de început în terapie favorizează, în multe privinţe, constelarea

umbrei şarlatanului. De exemplu, analistul poate încerca să contracteze, pe cât posibil, exclusiv pacienţi prosperi şi celebri, care să plătească mult şi care să-i sporească propriul prestigiu. Această tendinţă este încurajată, pe de altă parte, de faptul că pacienţii, la rândul lor, preferă să se laude că au analişti cu prestigiu în branşă.

Şarlatanul din analist foloseşte, de asemenea, vechiul truc constând în dramatizarea nenecesară a unei situaţii. Un pacient nevrotic este văzut ca având un „potenţial psihotic periculos”. Termenul utilizat adesea de Jung, cel de „psihoză latentă”, poate fi greşit folosit în acest context. Pericolul

căderii psihice poate fi exagerat, pentru ca analistul să poată fi privit, într-o şi mai mare măsură, drept salvator. Această tendinţă vine, de asemenea, în întâmpinarea nevoii acelor pacienţi care adoptă o atitudine pasivă, dorindu-şi să fie salvaţi, în moduri interesante, dintr-o situaţie aparent fără speranţă. Este o situaţie similară celei în care un pacient suferind de afecţiuni fizice povesteşte, încântat, cum „absolut niciun medic nu m-a putut ajuta, apoi am apelat la doctorul Vindecătot etc., iar astăzi sunt un om sănătos”.

La începutul tratamentului, stabilirea onorariului joacă un rol important. Este un prilej pentru apariţia unei oarecare doze de şarlatanism în atitudinea analistului. Este cu totul remarcabil cât de des este subliniat, în mediul psihoterapeuţilor, faptul că onorariul este absolut necesar pentru funcţionarea procesului terapeutic. Nu este oare şi aceasta tot o expresie a umbrei? Până la urmă, onorariul nu este „terapie”; rolul său este de a permite psihoterapeutului să aibă un nivel de trai potrivit cu nivelul său de educaţie şi formare. Aici, de asemenea, putem găsi un aspect complementar în pacient: el este adesea dispus să plătească o sumă foarte mare, aceasta dându-i impresia că îl cumpără, practic, pe analist, pentru sine, iar acesta, asemenea unui angajat, îl va proteja, scutindu-l de travaliul presupus de autoobservarea atentă; în acelaşi timp, aceasta presupune că, alegând cel mai scump analist, pacientul obţine şi garanţia faptului că va fi ajutat.

RELAŢIA ESTE FANTASMĂ

Odată ce procesul analitic a fost demarat, iar psihicul analistului începe să-l influenţeze pe cel al pacientului şi viceversa, se deschide un teren propice de lucru şi pentru umbra şarlatanului. Pentru a putea analiza însă toate aspectele acestei situaţii, este nevoie să descriem, pentru început, ceva mai în detaliu caracterul acestei influenţe psihice reciproce dintre analist şi pacient şi modul în care este ea exercitată. Termenii pe care îi vom utiliza în acest

context, de transfer şi contratransfer, sunt utilizaţi adesea în sensuri foarte diverse. Să examinăm, în primul rând, transferul şi contratransferul în contextul întâlnirii şi în cel al relaţiei.

În cazul transferului, percepem la celălalt ceva ce nu există în el decât cel mult în formă latentă. După cum ştim, pacientul îşi poate vedea în analist tatăl, fratele, persoana iubită, fiul, fiica ş.a., respectiv poate să transfere asupra analistului trăsăturile acestor persoane care au făcut sau fac încă parte din viaţa sa. Pot fi transferate, de asemenea, asupra celuilalt structuri psihice proprii; vedem în celălalt, augmentate, aspecte problematice din noi înşine. Acesta este fenomenul în contextul căruia este utilizat, în mod obişnuit, termenul de transfer.

Acest transfer în sens de proiecţie este contrar a ceea ce se întâmplă în cadrul unei întâlniri sau al unei relaţii autentice, în cadrul cărora vedem partenerul aşa cum este, percepându-l, iubindu-l sau urându-l pentru cel care este, aşa cum este, poziţionându-ne, în relaţie cu el, ca o altă persoană reală, diferită. Transferul şi relaţionarea au loc, însă, desigur, de cele mai multe ori, simultan, ele neputând fi, în toate cazurile, diferenţiate ferm. În cel mai bun caz, transferul devine relaţie. Multe relaţii de prietenie au fost, la început, transferuri. După părerea mea, este deosebit de distructivă tendinţa des întâlnită a psihologilor de a explica toate relaţiile în termeni de proiecţii şi transfer. Astfel de demersuri măgulesc, probabil, orgoliul respectivilor psihologi, aceştia având sentimentul că au desluşit unul dintre cele mai misterioase fenomene psihologice, respectiv relaţionarea, prin termeni simpli, ca transfer şi proiecţie.

Misterul unei relaţii poate fi doar vag descris şi nici nu poate fi înţeles în întregime, în context intelectual. Acest mister înseamnă, aşa cum am arătat mai sus, a-l vedea pe celălalt drept cel care este, în realitate, sau măcar a-ljecunoaşte, într-o anumită măsură, drept cel care este cu adevărat.

Înseamnă, de asemenea, a împărtăşi bucuria sau suferinţa omului perceput aşa cum este el, a simţi plăcerea

de a fi cu el sau de a face ceva împreună cu el, a-i acorda atenţie şi interes, a împărtăşi cu el emoţii, gânduri şi sentimente. Percepţia asupra celuilalt este, cu alte cuvinte, doar foarte puţin bruiată, în cadrul relaţiei, de proiecţii şi transfer.

În acest context, dinamismul psihic individual este însă adesea trecut cu vederea. Ce este, mai exact, celălalt, partenerul? El nu este niciodată ceva static, este viaţă, dezvoltare, trecut, prezent şi viitor. Pentru a-l putea înţelege cu adevărat pe celălalt nu este suficientă relaţionarea cu cel care este el în prezent, ci şi conectarea cu cel care a fost şi cu cel care va fi.

Relaţia implică mereu o parte creatoare. Prin „parte creatoare” mă refer la faptul că psihicul uman se află într-o continuă transformare şi conţine noi şi vaste posibilităţi. Se creează mereu şi este mereu recreat. Potenţialul psihic al individului este, desigur, limitat şi totuşi foarte variat şi multifaţetat.

Ar fi nerelaţional şi necreativ ca, atunci când cunoaştem o persoană, să o privim ca pe un element static, punctual. A o cunoaşte în mod creativ presupune să „fantasmăm” în privinţa sa, să-i explorăm potenţialul. „Primim” astfel diverse imagini cu persoana respectivă şi cu variatele posibilităţi de relaţionare cu aceasta. Astfel de fantasme creatoare sunt adesea foarte îndepărtate de aşa-numita realitate; sunt la fel de ireale şi la fel de adevărate ca basmele şi legendele; ele folosesc imagini fantasmatice, pentru a capta esenţa fiinţei celuilalt, întocmai cum poveştile legendare captează şi redau, poate, esenţa timpurilor străvechi la fel de bine ca scrierile cu bază ştiinţifică. Aceste fantasme creatoare, chiar dacă nu sunt exprimate în mod explicit, influenţează semenii, activând în ei potenţialul vital latent.

Aceste fantasme creatoare sunt destul de diferite de proiecţii, care sunt de natură autistă; în cadrul transferurilor, proiectăm asupra celuilalt imagini, probleme sau posibilităţi referitoare la noi înşine sau la propria noastră istorie personală. Impresiile din transfer au prea puţin de-a face cu celălalt. Ceea ce descriu drept fantasme creative se referă la fiinţa partenerului, reprezentând în formă simbolic-mitologică potenţialul său vital. Anumite fantasme parentale pot servi drept exemplu în această privinţă. Părinţii fantasmează adesea, mai mult sau mai puţin conştient, în privinţa viitorului copiilor lor. Aceste reverii sunt în principal dorinţe parentale transpuse în fantasme, care se referă prea puţin la potenţialul efectiv al copiilor şi mult mai mult la părinţii înşişi. Adesea însă aceste fantasme au la bază o percepţie corectă asupra copilului şi o viziune creativă asupra potenţialului latent al acestuia. Chiar dacă copilul nu va deveni şef de stat, cum fantasmase mama, este

foarte probabil ca el să posede veleităţi politice consistente; chiar dacă nu va deveni un nou Picasso, se va dedica poate unei profesii care presupune capacităţi artistice. Încă un exemplu: tânăra mireasă vede adesea viitorul mirelui său într-o manieră foarte imaginativă, având, de exemplu, reverii în care acesta este profesor sau rector universitar, deşi, în realitate, el este un asistent social. În cadrul acestor fantasme, ea recunoaşte în soţul său un anumit potenţial academic inactiv. Poate că, într-o bună zi, acesta va deveni cel puţin instructor în cadrul unei şcoli de formare pentru asistenţii sociali. Fantasmele acestei mirese sunt, prin urmare, strâns legate de partenerul său şi de realizarea potenţialului acestuia. Perspectiva sa poate fi nerealistă, dar, în mod fundamental, corespunde naturii partenerului său.

Aceste fantasme creatoare, aceste circumambulaţii imaginative în jurul celuilalt au o importanţă deosebită în cadrul oricărei relaţii interumane. Ele au rol stimulativ asupra celuilalt; chiar şi în cazurile în care sunt strâns

îmbinate cu fantasme legate de propria persoană, ele au totuşi capacitatea de a trezi în celălalt propriile fantasme. Cu toţii avem nevoie să fantasmăm în privinţa propriei persoane, să ne explorăm şi să ne activăm potenţialul, fantasmele noastre luând formă de basm sau de legendă. Una dintre tragediile cu care se confruntă copiii crescuţi în orfelinate este faptul că nimeni nu ţese astfel de fantasme în jurul lor, prin urmare nici în ei nu se prea nasc fantasme legate de propriul potenţial. Aceşti copii pot deveni adulţi cu comportamente adecvate, care însă, din punct de vedere psihic şi emoţional, sunt vii doar pe jumătate.

Fantasmele de acest tip – trebuie să subliniem încă o dată – nu sunt „adevărate" în termeni reali, dar sunt adevărate în sens simbolic. Ele se pot referi la persoana ca întreg sau doar la un aspect al personalităţii acesteia. Pot explora posibilităţi trecute sau posibilităţi viitoare. În limbaj curent, sunt întâlnite uneori în expresii ca: „Mi-l pot imagina cumva ca pe un pirat" sau „Mi se pare că are o latură artistică" sau „Am o imagine foarte vie despre el ca lord englez".

Efectul negativ al fantasmelor care îl vizează pe celălalt, dar se referă la sine este binecunoscut în mediul educaţional. Numeroşi copii pot fi realmente distruşi de credinţa că trebuie să se conformeze fantasmelor parentale care nu sunt deloc adecvate, de fapt, pentru ei. Despre efectul pozitiv al fantasmelor vizându-l pe celălalt se vorbeşte, în schimb, doar arareori. Importanţa fantasmării în contextul educaţional şi în cel al relaţiilor interpersonale era neglijată într-un mod asemănător celui în care, în urmă cu 40 de ani, basmele şi legendele erau considerate ca

fiind lipsite de noimă sau chiar dăunătoare.

Pentru a înţelege importanţa acestor fantasme mutuale, în mod special în contextul analizei şi, în general, în cel al relaţiilor interumane, este nevoie să aducem, foarte pe scurt, câteva clarificări în privinţa modului în care psihologii

jungieni percep acţiunea şi reacţiunea între două persoane. Faptul că, de exemplu, fantasmele unei persoane despre sine exercită o influenţă certă asupra sa este deja evident. Mai puţin evident este modul în care astfel de fantasme despre celălalt exercită o anumită influenţă asupra acestuia, chiar şi atunci când aceste fantasme nu sunt, de exemplu, exprimate în mod explicit. Psihologul jungian concepe relaţia dintre două persoane ca fiind mai mult decât o intrare în contact a două conştiinţe. Când două persoane se întâlnesc, se produce un contact între totalitatea ambelor sisteme psihice. Conştient şi inconştient, rostit şi nerostit, totul are un efect asupra celuilalt. Modul exact în care se întâmplă acest lucru nu ne este pe de-a-ntregul cunoscut; putem totuşi să stabilim faptul că psihicul individual, în integralitatea sa, cu toate dorinţele, fantasmele, sentimentele şi emoţiile, cu întreaga sa lume conştientă şi inconştientă, acţionează asupra celuilalt, chiar dacă multe dintre conţinuturile psihice nu sunt rostite sau exprimate într- un mod explicit.

Acest concept referitor la relaţii este, desigur, dificil de demonstrat. Cei mai mulţi dintre observatorii interesaţi de relaţiile interumane, fie ei psihoterapeuţi sau nu, sunt intrigaţi, în mod repetat, de faptul că între doi oameni se petrece şi se împărtăşeşte mult mai mult decât poate fi enunţat în cuvinte sau exprimat prin acţiuni. Nu putem cunoaşte, cu siguranţă, pe de-a-ntregul *cum anume* se desfăşoară această legătură între două suflete.

Se presupune că analizandul ar trebui să încerce să îi împărtăşească, pe cât posibil, analistului tot ceea ce simte, visează şi fantasmează. Astfel, analistul dobândeşte acces la problematica umbrei pacientului. Nu-i este însă analistului de niciun folos să-şi imagineze că doar pentru că el nu împărtăşeşte, la rândul său, analizandului ceea ce se petrece *în el* aceste conţinuturi nu au nicio influenţă asupra analizandului sau asupra lui însuşi. Ceea ce se petrece în mintea analistului – fantasmele, de exemplu – îl influenţează

atât pe analizand, cât şi atitudinea terapeutică a analistului. Prin urmare, dacă analistul vrea cu adevărat să menţină controlul asupra umbrei, este nevoie ca el să-şi confrunte şi să-şi gestioneze propriile fantasme legate de pacient. Nu îl ajută cu nimic să joace, faţă de el însuşi sau faţă de pacient, rolul terapeutului „obiectiv”. Ar fi o amăgire. Altfel spus: dacă ar fi o

fiinţă care să poată lucra cu obiectivitatea unui computer, efectul terapiei conduse de el ar fi egal cu zero; capacitatea sa de a vindeca este strâns legată de calitatea sa de a fi uman. Mulţi terapeuţi încearcă să-şi reprime fantasmele referitoare la pacienţi sau şi le refulează, ca şi cum acestea nu ar trebui să existe sau ar trebui eliminate din start. Oricare ar fi, însă, conţinutul acestor fantasme, el continuă să producă efecte. Ideea nu este aceea de a evita astfel de fantasme. Sarcina terapeutului este, mai degrabă, de a încerca să-şi observe şi să-şi înţeleagă, mai întâi de toate, propriile fantasme. Analistul şi analizandul se învăluie reciproc, permanent, în astfel de fantasme. Analistul are fantasme legate de pacient, iar pacientul are fantasme referitoare la analist.

Preocuparea noastră în cele de faţă este aceea de a identifica umbra analistului. S-a scris mult despre pericolul reprezentat de contratransfer. Se presupune că analizandul trebuie să dezvolte, pe cât posibil, un transfer asupra analistului, datoria analistului fiind apoi cea de a rezolva acest transfer şi de a-i identifica originea, ajungând, astfel, la conflictul nevrotic. Dacă analistul dezvoltă însă un contratransfer – respectiv dacă ajunge să proiecteze figuri, însuşiri ş.a. asupra pacientului, care au prea puţin de-a face, în realitate, cu pacientul sau care reprezintă doar o reacţie la transferul acestuia –, progresul terapiei este, desigur, blocat. Aceste aspecte sunt binecunoscute şi toţi psihanalştii cu o formare adecvată au fost instruiţi să recunoască transferurile şi să nu permită dezvoltarea contratransferului sau, dacă acest lucru se întâmplă totuşi,

să îl poată rezolva prompt.

Cu mult mai dificil de gestionat şi în mult mai strânsă legătură cu fenomenul umbrei sunt fantasmele descrise mai sus. Când vine vorba despre ele, analiştii îşi ascund, pur şi simplu, capul în nisip. Se discută prea puţin despre fantasmele pe care le avem referitor la pacienţi sau suntem tentaţi să le etichetăm imediat drept o expresie a contratransferului, interpretându-le, astfel, complet eronat.

Dacă analistul are o anumită relaţie cu pacientul său – şi, fără o astfel de relaţie, analiza nu se poate desfăşura cu succes –, el va continua să aibă mereu fantasme referitoare la pacientul său, fantasme ce reflectă percepţia pe care el o are asupra respectivului pacient, fantasme ce gravitează în jurul acestuia. Aceste fantasme îl influenţează pe pacient asemenea fantasmelor părinţilor referitoare la copii sau asemenea celor ale soţiei referitoare la soţul său.

În acest stadiu devine observabilă o trăsătură tulburătoare a analistului: acesta poate experimenta anumite fantasme bizare, negative, care persistă şi care îi

produc chiar un soi de satisfacţie. El poate fantasma, de exemplu, despre posibila sinucidere a analizandului sau despre declanşarea unei psihoze, poate percepe imagini distructive referitoare la viaţa de familie a analizandului, la profesia sau la sănătatea acestuia şi poate descoperi o fascinaţie remarcabilă în privinţa acestor fantasme. Aici nu mai este vorba despre o gravitare plină de grijă în jurul analizandului, ci despre o fascinaţie exercitată de potenţialul negativ al acestuia. Această fascinaţie este adesea exprimată în cadrul discuţiilor dintre analişti, când unul dintre ei îi povesteşte altuia, cu evidentă încântare, pericolul grav în care se află un anumit pacient. Aceste fantasme negative ale analistului nu presupun nişte proiecţii; analistul fantasmează în limitele efective ale potenţialului real al pacientului. Energia psihică a analistului se concentrează asupra aspectelor distructive din personalitatea pacientului,

stimulând astfel aceste aspecte, fiind vorba, în acest caz, despre o imaginaţie activă care dă târcoale potenţialului distructiv al pacientului şi care acţionează asupra acestuia ca un blestem. Într-o formă oarecum magică, acelaşi fenomen este zugrăvit adesea în psihologia populară. Există o credinţă generală conform căreia un părinte sau un educator care crede despre un anumit copil că „nimic bun nu se va alege de el şi va sfârşi probabil în închisoare” poate exercita o influenţă devastatoare asupra copilului. Aceste aşa-numite convingeri negative ale părintelui corespund tipului de fantasme descrise aici.

Originea psihologică a acestei survolări aproape compulsive a potenţialului negativ al pacientului este complexă. Umbra distructivă a şarlatanului din analist, care, practic, nu este interesat de starea de bine a pacientului, face şi ea parte din acest complex. Aceste fantasme sunt însă adesea atât de distructive încât, până la urmă, îl afectează pe analistul însuşi, de vreme ce eşecul evident al terapiei îi dăunează inclusiv lui. Concentrarea compulsivă asupra potenţialului negativ al pacientului face trimitere la partea distructivă din analistul însuşi, aspect pe care vom continua să îl aprofundăm ulterior.

Terapeutul nu este singur, înconjurat de fantasmele sale negative; acestea sunt stimulate şi influenţate de pacient, care îşi construieşte, la rândul său, o percepţie asupra analistului, de cele mai multe ori destul de corectă, dar care este totuşi unilaterală. El vede în analist un potenţial care este, cu siguranţă, prezent, dar care nu reprezintă tabloul integral. Fantasmele sale se concentrează cel mai adesea şi în primul rând asupra zonei de umbră a analistului. Îl percepe, de exemplu, drept un cinic însetat de bani, care, în discuţiile cu colegii săi, se amuză pe seama

bietului pacient, sau drept un cercetător cu sânge-rece, al cărui interes faţă de pacient este restrâns la interesul pentru „cazul” respectiv. Îl mai poate percepe ca pe un soţ

nepotrivit sau ca pe un tată rău. Prin fantasmele sale negative, el îi răpeşte analistului, într-o anumită măsură, capacitatea de a-l ajuta. În acest punct este nevoie să subliniez faptul că *nu* vorbim aici despre transfer sau proiecţii, ci despre recunoaşterea potenţialului real al analistului, despre o perspectivă intuitivă asupra umbrei acestuia.

Fantasmele pozitive ale analistului pot avea, de asemenea, un caracter distructiv, pericolul reprezentat de acestea fiind însă mai dificil de identificat. Analistul are nevoie ca, imediat ce intră în relaţie cu un pacient, să poată începe să fantasmeze, într-un fel sau altul, în privinţa potenţialului acestuia. Îi este practic imposibil să stea, pur şi simplu, în faţa lui, percepându-l exact aşa cum este în momentul prezent, cu atât mai puţin să-i înţeleagă dinamica psihică a istoriei personale, fără să-şi extindă, într-un fel, perspectiva şi asupra viitorului. Prin intermediul fantasmelor şi reveriilor semiconştientizate, el trebuie să-şi vadă, din când în când, în viitor, pacientul vindecat sau cel puţin schimbat. Dacă acest lucru nu se întâmplă, nici pacientul nu va fi stimulat în această direcţie, fapt destul de asemănător cu cel al copilului orfan, despre al cărui viitor, aşa cum am detaliat mai sus, nu au fost ţesute fantasme optimiste consistente şi care, drept urmare, în lipsa unei astfel de stimulări, nu se dezvoltă în mod adecvat.

Situaţia se agravează atunci când fantasmele analistului continuă să orbiteze în jurul potenţialului analizandului, potenţial a cărui dezvoltare serveşte mai mult analistului decât vindecării şi stării de bine a pacientului. Este necesar, aici, un exemplu: un analist îşi „vede” pacientul, un angajat de nivel mediu dintr-o mare companie, drept director general. În acest caz particular, viziunea corespunde, într-adevăr, uneia dintre direcţiile posibile de dezvoltare, pentru pacient. Pe de altă parte, obţinerea de către pacient a unei poziţii de putere în cadrul companiei ar fi posibilă doar dacă dezvoltarea psihică a acestuia ar decurge unilateral. Mai

exact, concentrarea asupra obţinerii unei astfel de poziţii profesionale de putere nu ar implica, în mod necesar, şi vindecarea respectivului pacient, mai exact binele său într-un context mai larg. Această direcţie de dezvoltare ar fi însă de mare folos analistului, oferind acestuia o relaţie de influenţă, sentimentul puterii de a şti că fostul pacient are acum un post mult mai important. Acesta este un exemplu destul de simplist, o tentativă schematică de ilustrare a ideii expuse anterior.

ANALISTUL ŞI VIAŢA PACIENTULUI DIN AFARA CABINETULUI

Stimulată de o serie de factori, partea distructivă a analistului apare într-o formă remarcabil de clară şi evidentă în contextul relaţiilor interumane ale pacientului din afara cadrului analitic. Intr-un anumit sens, orice relaţie este parţial inamica alteia. Majoritatea relaţiilor interumane implică o anumită pretenţie la exclusivitate. Această pretenţie este valabilă şi în cazul relaţiei dintre psihoterapeut şi pacient. Această pretenţie la exclusivitate, prezentă în toate relaţiile, este potenţată, în cazul analiştilor, de umbra şarlatanului; sub influenţa acesteia, analiştii vor să-i aibă pe pacienţi cu totul sub control, pentru a-i folosi în interes propriu. În acest sens, perspectiva analistului asupra relaţiei pe care pacientul o are cu partenerul de viaţă, cu prietenii şi cunoscuţii este adesea preponderent negativă. Este văzută exclusiv influenţa distructivă a relaţiilor pacientului, iar această perspectivă este învelită în fantasme şi prelucrată prin medierea lor. Nici în acest caz nu este vorba despre contratransfer. Analistul nu proiectează nimic asupra analizandului; ceea ce face este să-şi canalizeze doar energia psihică asupra aspectelor nefericite din diversele relaţii interpersonale ale pacientului şi să învăluie aceste aspecte în propriile fantasme. De multe ori oamenii din viaţa pacientului remarcă această dinamică, plângându-se că psihoterapia l-a izolat pe pacient şi că acesta nu mai acordă relaţiilor sale importanţa cuvenită, neglijându-le. Astfel de plângeri nu sunt mereu îndreptăţite, adesea însă conţin un sâmbure de adevăr. Este nevoie de un proces consistent de lucru cu sinele din partea analistului, astfel încât acesta să nu mai opună, în mod oarecum ostil, relaţia analitică celorlalte relaţii din viaţa pacientului. Multe relaţii de strânsă prietenie au fost distruse în urma analizei, multe relaţii între soţi, între părinţi şi copii etc. au fost modificate în sens negativ, în detrimentul pacientului. Undeva în sufletul

analistului stă ascuns un Baubau care vrea să-l ia în stăpânire pe pacient, în mod exclusiv.
Din aceeaşi gamă face parte şi încercarea anumitor analişti de a ţine pacienţii, prin orice mijloace, departe de terapiile de grup. Se întâmplă adesea ca analiştii să le ordone analizanzilor – fie ei pacienţi sau analişti în formare – să părăsească imediat grupurile de terapie din care aceştia fac parte, cu explicaţia că aceste grupuri distrag pacientului atenţia de la analiza personală. De dragul consecvenţei, aceşti analişti ar putea foarte bine să ordone pacienţilor să-şi părăsească soţul/soţia şi copiii, pentru că aceştia, la rândul lor, reprezintă, nu-i aşa, factori de

distragere considerabili.

Umbra şarlatanului din terapeut apare în cele mai diverse forme. Una dintre acestea este cea numită „traiul prin procură”. Sub pretextul vindecării, pacientul este adesea stors, sărăcit, epuizat; ne referim, prin această exprimare, nu doar la aspectul financiar sau la cel social; umbra şarlatanului este încă şi mai periculoasă atunci când începe, pur şi simplu, să stoarcă însăşi viaţa din pacient. Acest proces are loc astfel: pacientul povesteşte analistului despre toate, dându-i acestuia acces la dramele, tragediile şi bucuriile din viaţa sa, multe dintre aceste trăiri povestite de pacient neputând fi experimentate direct de către analist. Tânărul bărbat povesteşte despre amorurile lui; femeia de 40 de ani relatează despre dificultăţile şi bucuriile pe care le trăieşte alături de copiii săi. Dacă luăm în considerare experienţele tuturor pacienţilor unui analist, ni se deschide o perspectivă fascinantă, de o vastă bogăţie, asupra întregii existenţe umane. Există posibilitatea ca analistul să se cufunde cu totul în lucrul cu pacientul, ceea ce, la prima vedere, pare un lucru foarte bun. Viaţa sa personală trece însă, în acest caz, pe locul secund, în prim-planul atenţiei sale aflându-se situaţiile de viaţă şi dificultăţile pe care le întâmpină pacientul. Se poate ajunge, astfel, la situaţia în care analistul îşi trăieşte viaţa prin intermediul pacientului:

analistul se aşteaptă ca golul creat în urma faptului că el a pierdut contactul direct şi dinamic cu viaţa însăşi să fie umplut de către pacient, acesta ajungând practic să trăiască, astfel, pentru el. Analistul nu mai are prieteni, viaţa sa se învârte în jurul prietenilor şi inamicilor pacientului. Propria sa viaţă sexuală este poate, deja, o amintire, context în care problemele sexuale ale pacientului oferă un substitut. Pentru că şi-a ales această profesie specială şi foarte solicitantă, ascensiunea într-o poziţie politică înaltă este, pentru analist, exclusă, astfel încât devine foarte intens implicat în lupta pentru putere a politicianului pe care îl are drept pacient în analiză. Încetul cu încetul, analistul încetează să mai trăiască o viaţă însufleţită proprie, mulţumindu-se cu bucuriile, tragediile şi prieteniile din viaţa pacientului său. Această situaţie este, desigur, foarte periculoasă, în special pentru analist. Propria sa dezvoltare psihică atinge un plafon. Un astfel de analist poate ajunge să vorbească, în viaţa personală, aproape exclusiv despre pacienţii săi şi despre problemele acestora. El nu mai este capabil să iubească sau să urască, să se implice în propria sa viaţă, să lupte, să câştige sau să piardă. Viaţa sa afectivă devine un surogat. Analistul care se hrăneşte astfel, şarlataneşte, cu elanul vital al pacienţilor poate inclusiv să manifeste o dezvoltare psihică momentană spectaculoasă. El

îşi pierde însă, în realitate, propria vitalitate şi originalitate creativă. Avantajul acestui „trai prin procură” este reprezentat, desigur, de faptul că astfel analistul nu mai este în situaţii care să conţină suferinţă autentică. Într-un fel, pacienţii sunt cei care scot, în locul său, cărbunii încinşi din foc.

Această situaţie, în care analistul trăieşte prin pacient, este dăunătoare, însă, şi pentru pacient: nici acesta nu mai trăieşte, într-o anumită măsură, independent. Viaţa sa se desfăşoară aproape exclusiv în relaţie cu analistul. Se poate spune că tot ceea ce acesta trăieşte este semnificativ doar

pentru că reprezintă ceva ce poate fi relatat în cabinet. În poveştile sale de iubire, de exemplu, nu mai este vorba despre faptul că iubeşte, ci despre oportunitatea de a-i povesti analistului cum iubeşte. Principalul beneficiar al frumuseţii existenţiale a vieţii sale nu mai este el însuşi, ci analistul. Orice viaţă poate fi privită, dintr-o anumită perspectivă, drept o operă de artă. În acest sens pacientul nu-şi mai pictează viaţa pentru a se bucura el însuşi de tabloul pe care ajunge, astfel, să-l realizeze, ci pentru ca analistul să nu mai fie nevoit să-şi picteze unul, la rândul său, să nu mai trebuiască să-şi aducă propria contribuţie, bucurându-se, în schimb, de opera realizată de pacient.

Fenomenul traiului „prin procură” este foarte dificil de identificat. În numeroase situaţii, analistul care încă se bucură de o viaţă proprie, pe care o trăieşte dinamic, are senzaţia că ar trebui, de fapt, ca în tot acest timp să fie mult mai interesat de viaţa pacientului; în realitate, singurii care-i pot ajuta, pe termen lung, pe pacienţi să-şi creeze o viaţă proprie sunt analiştii care reuşesc să rămână intens implicaţi în propria lor viaţă. În această privinţă, Jung are perfectă dreptate atunci când spune că analistul nu îi poate da pacientului ceva ce el însuşi nu are.

SEXUALITATE ŞI ANALIZĂ

Modul în care umbra analistului îşi face apariţia pe tărâmul sexualităţii este, în bună parte, deja cunoscut. Merită să aprofundăm, însă, în cele de faţă, anumite aspecte. Nu intenţionez să mă lansez într-o disertaţie extinsă asupra naturii sexualităţii. Doar foarte pe scurt, înainte de a-mi îndrepta atenţia asupra relaţiei dintre umbră şi sexualitate, voi face câteva observaţii referitoare la sexualitate în general, observaţii pe care le consider importante în contextul temei tratate aici. Deşi, din punct de vedere biologic, funcţia sexualităţii este reproducerea, reproducerea şi sexualitatea trebuie privite ca fiind două fenomene distincte, separarea lor putând fi observată chiar şi în cazul

celor mai primitive dintre fiinţe.
Reproducerea constă în diviziune, în timp ce sexualitatea presupune exact opusul, respectiv uniunea a două organisme. În cele de faţă, sexualitatea ne preocupă însă nu din punct de vedere biologic, ci psihologic. Adevărul este că majoritatea copleşitoare a activităţilor sexuale umane se desfăşoară complet în afara oricărei intenţii de a concepe un copil. Nu putem spune nici măcar că femeia, la nivel inconştient, îşi doreşte un copil de fiecare dată când are un contact sexual. Aceasta este o ipoteză dogmatică, nevalidată, practic, de niciunul dintre materialele psihice disponibile. În urmă cu mulţi ani, Biserica, în special cea catolică, a instituit o lege morală în baza căreia sexualitatea are drept obiectiv reproducerea. Teologia modernă începe însă să perceapă sexualitatea ca fiind ceva mult mai mult decât o simplă activitate aflată în slujba reproducerii. Nu doar în domeniul teologic, ci, desigur, şi în cel psihologic nu mai putem considera astăzi că sexualitatea umană este strâns legată de reproducere, ea fiind, mai degrabă, o expresie a relaţionării interumane. Practic întreaga existenţă umană se desfăşoară pe scala dintre cei doi poli, respectiv trupul şi sufletul. Putem spune că orice relaţie între doi oameni are o componentă fizică, fie că este vorba despre o relaţie bărbat-femeie, mamă-copil, tată—copil, copil—mamă, fie despre o relaţie între două femei sau între doi bărbaţi.

Mamei îi place să-şi atingă copilul, să-l mângâie şi să-l îmbrăţişeze. Copilul, la rândul său, are nevoie de această stimulare fizică, în lipsa căreia nu-şi va putea conştientiza şi preţui în mod adecvat propriul corp. Copilul învaţă să se bucure de propriul corp ca urmare a faptului că mama s-a bucurat, în primul rând, de corpul lui.

Mergând însă chiar mai departe, la relaţia dintre un bărbat şi o femeie,

sexualitatea nu este, aici, fundamentul relaţiei, ci doar

expresia corporală a relaţionării, profund umane, dintre masculin şi feminin. Sexualitatea este, prin urmare, aspectul fizic din Mysterium coniunctionis. Putem concluziona că motivul pentru care bărbatul şi femeia sunt atraşi unul de altul din punct de vedere fizic nu este acela de a concepe un copil. Conceperea unui copil poate fi considerată un produs secundar al acestei atracţii, atracţie ce reprezintă doar unul dintre toate mijloacele pe care natura le foloseşte, printre altele, în scop reproductiv. În mod fundamental, relaţia trupească dintre un bărbat şi o femeie, respectiv uniunea sexuală, nu este nimic altceva decât una dintre cele mai intense tipuri de uniune, în sine, între masculin şi feminin.

Am menţionat deja, în mod repetat, în comentariile mele de până acum, că în situaţia terapeutică este nevoie să fie creată o relaţie. În lipsa acesteia, pacientul nu se poate dezvolta. În lipsa punerii în mişcare cel puţin a unui minimum de conţinut afectiv între pacient şi terapeut, procesul psihic nu poate fi iniţiat. Orice tip de psihoterapie prevede o minimă dinamică relaţională. Iar când această relaţie este creată, este nevoie ca ea să fie nu doar psihică, ci şi fizică. Relaţia fizică dintre analist şi pacient îndeplineşte un rol foarte important.

Pe de altă parte, şi acesta e un aspect greu de acceptat pentru cei care vor să facă din relaţionarea interumană o religie, este evident faptul că orice relaţie conţine, pe lângă un potenţial pozitiv, şi unul negativ. În orice relaţie iubim şi urâm, în orice relaţie simţim atât dorinţa de a susţine existenţa celuilalt, cât şi cea de a o anihila. Ceea ce se întâmplă este că uneori învinge iubirea, alteori ura, uneori erosul, alteori distructivitatea. Din nefericire, în limbajul uzual s-a împământenit obiceiul de a numi sexualitatea, respectiv relaţia fizică dintre bărbat şi femeie, dragoste. A spune că sexualitatea este iubire are la fel de mult sens ca a spune că toate relaţiile interumane sunt iubire. Sexualitatea, respectiv aspectul fizic al relaţiei dintre doi oameni, poate exprima atât iubire, cât şi ură. Şi mă refer aici la relaţiile

sexuale normale, nu la deviaţii cum sunt sadismul, masochismul etc. În privinţa deviaţiilor, situaţia, în această privinţă, este mai mult sau mai puţin clară. Sexualitatea „normală”, care are la bază ura şi este înţeleasă ca fiind iubire, a produs deja nenumărate dezastre. Şi poate face mult rău, de asemenea, analistului şi pacientului său, într-o psihoterapie.

Dorinţele sexuale pot apărea, adeseori, atât în cazul pacientului, cât şi în cazul analistului; în scopul simplificării, mă voi referi, în cele ce urmează, aproape

întotdeauna, la un analist şi o pacientă, deşi, bineînţeles, toate aspectele discutate pot fi întâlnite, în egală măsură, şi în cazul unei psihoterapii desfăşurate de o analistă cu un pacient. Este cunoscut, la scară largă, faptul că pacientele au foarte des dorinţe şi fantasme sexuale referitor la analiştii lor. Cu ceva mai puţină uşurinţă este abordat subiectul fantasmelor sexuale pe care analistul, la rândul său, le desfăşoară în jurul pacientelor sale. Acest fenomen este văzut, din păcate, exclusiv prin prisma transferului şi contratransferului. Consider însă ca fiind mult mai important să putem discuta despre dorinţele şi fantasmele pacientei şi despre cele ale analistului din punctul de vedere al expresiei trupeşti a relaţiei. În acelaşi timp însă, procedând astfel, nu trebuie să pierdem din vedere faptul că relaţia are întotdeauna un dublu aspect. Relaţia înseamnă iubire şi ură, cu predominanţa uneia dintre ele, în funcţie de circumstanţe.

În ceea ce priveşte fantasmele sexuale, analiştii jungieni sunt, poate, ceva mai îndrăzneţi în comparaţie cu analiştii provenind din şcoli diferite. Ei nu atacă imediat aceste fantasme, încadrându-le în zona fenomenelor de transfer şi contratransfer, fiind pe deplin capabili să liniştească pacienta, încurajând-o chiar să continue să fantasmeze sexual, urmărind apoi, împreună, traseul de dezvoltare al respectivelor fantasme. Pentru a face însă acest lucru,

trebuie mai întâi stabilit dacă această activare a sexualităţii în situaţia terapeutică este expresia unei relaţii pozitive sau a uneia negative. Foarte des, de exemplu, atracţia sexuală a pacientei faţă de analist nu este nimic altceva decât dorinţa ei de a-l distruge din punct de vedere profesional pe acesta, dorinţă care, la rândul ei, este rezultatul stării psihice specifice a respectivei paciente. Nu putem parcurge aici multitudinea de motive pentru care o pacientă ar putea vrea să-şi distrugă analistul; cert este însă că această activare a sexualităţii, declanşată de dorinţa de distrugere, constelează, adesea, şi în analist, acelaşi tip de sexualitate distructivă. Este cel mai vechi truc al şarlatanului, acela de a încerca să convingă pacientele să se ataşeze de el, prin trezirea dorinţelor sexuale ale acestora, în scopul de a profita, într-un fel sau altul, de acest ataşament. Psihoterapeutul poate fi subjugat, de asemenea, foarte uşor de acest tip special de umbră, umbră susţinută adesea de ceva chiar şi mai dificil de înţeles, respectiv de o anumită dorinţă de autodistrugere; am amintit deja această dorinţă în cursul prezentării de faţă şi vom reveni la ea spre sfârşitul cărţii. Dacă sexualitatea constelată este expresia unui proces distructiv, analistul trebuie să o monitorizeze, atât în el însuşi, cât şi în pacientă, cu cea mai mare seriozitate psihologică.

Nenumăraţi analişti s-au distrus deja pe ei înşişi şi pe pacientele lor prin punerea în act a acestei sexualităţi, acel gen de sexualitate ce se cere pusă în act în mod compulsiv, exact din dorinţa de a produce, astfel, distrugere.

Cu totul altfel stau lucrurile atunci când trezirea dorinţei sexuale a pacientei şi a analistului sunt expresia, respectiv partea fizică, a unei relaţii fundamental pozitive. În acest caz, situaţia este mult mai puţin periculoasă, niciunul dintre cei doi neavând, în esenţă, intenţia de a-l distruge pe celălalt; fantasmele sexuale sunt doar expresia unei relaţii fructuoase, care acţionează pozitiv asupra întregii terapii; în acest caz, fantasmele pot fi lăsate fără grijă să se dezvolte;

ele prezintă, de asemenea, o mult mai puţină presiune în direcţia punerii în act.

În ceea ce priveşte punerea în act a fantasmelor sexuale: interdicţia, în orice situaţie, a punerii în act a sexualităţii dintre analist şi analizandă, indiferent de starea civilă a acesteia, reprezintă o regulă extrem de strictă a analizei. Dar, bineînţeles, justeţea fundamentală chiar şi a unor astfel de legi extrem de stricte trebuie examinată şi chestionată în mod repetat. Există pacienţi, chiar şi unii analişti, care argumentează că, de vreme ce relaţia îndeplineşte un rol atât de important în terapie, pot fi, teoretic, cazuri în care ea trebuie asumată integral, inclusiv cu punerea în act a sexualităţii. Cred totuşi că este vorba, aici, despre o neînţelegere. Scopul terapiei nu este relaţia dintre analist şi analizandă, ci, în primul rând, vindecarea pacientei, reorientarea psihică a acesteia. Dacă relaţia este pusă în act în aspectul ei sexual, ea nu mai poate fi acel recipient care posedă capacitatea de a conţine procesul de vindecare, devenind, în schimb, un scop în sine şi distrugând, astfel, terapia. Acest lucru este cunoscut sau cvasicunoscut analistului, în cele mai multe cazuri fiindu-i destul de clar şi pacientei. Putem stabili, prin urmare, regula conform căreia, cu cât analizanda sau ceva din analist exercită presiuni mai mari în direcţia punerii în act a aspectului sexual al relaţiei, cu atât mai probabil este vorba despre o sexualitate cu potenţial distructiv în privinţa terapiei. Această sexualitate este, în acelaşi timp, mai mult ca sigur, expresia unei relaţii distructive pur şi simplu. În esenţă, se încearcă distrugerea terapeutului din punct de vedere profesional, terapeutul fiind o parte importantă din bărbatul pe care pacienta se presupune că îl iubeşte. Punerea în act a fantasmelor sexuale nu merge, prin urmare, niciodată şi în nicio situaţie, mână în mână cu situaţia terapeutică.

Însă cu toate că în faţa punerii în act a aspectului sexual al relaţiei se impune un NU vehement, atitudinea în privinţa apariţiei dorinţei sexuale reciproce trebuie

mult mai bine diferenţiată. Este nevoie să stabilim, de fiecare dată, ce anume exprimă, de fapt, sexualitatea. Analistul trebuie să cerceteze mereu şi cu foarte mare atenţie fantasmele sexuale ale pacientei şi pe cele proprii; încercarea atentă de a înţelege fantasmele pacientei, reprimându-le pe cele proprii, are o valoare îndoielnică. Tocmai pe tărâmul propriilor fantasme se oglindeşte, parţial, caracterul real al situaţiei psihice. Un psiholog aflat în supervizare cu unul dintre colegii mei avusese, de exemplu, o fantasmă repetată în care avea un contact sexual cu una dintre pacientele sale, după care, în ziua următoare, aceasta este internată într-o clinică privată din cauza unei crize de strigăte isterice. Ajunsă acolo, ea strigă, printre altele, inclusiv despre ceea ce se întâmplase între ea şi analist. Această fantasmă este de natură să trezească cel puţin suspiciuni în privinţa faptului că, în spatele dorinţelor sexuale ale analistului şi ale pacientei, funcţionau anumite elemente distructive.

A evita această temă ar fi ca şi cum medicii din diversele specializări medicale ar lucra mereu cu teama de a nu fi infectaţi cu afecţiunile de care suferă pacienţii. Medicii autentici se gândesc, desigur, la propria siguranţă doar în condiţii ieşite din comun. În mod normal, pentru a putea pune binele pacientului pe primul loc, medicul îşi riscă, eventual, propria siguranţă. Cu totul altfel procedează, desigur, şarlatanul: nepăsându-i nici de binele, nici de însănătoşirea pacientului, ci doar de el însuşi, se va strădui în permanenţă, din toate puterile, să se protejeze pe sine chiar şi de cel mai mic risc. În acest context, în cazul psihoterapeuţilor jungieni întâlnim un tip foarte special de umbră a şarlatanului. Una dintre cele mai mari contribuţii ale lui C.G. Jung este faptul că, departe de a respinge descoperirile lui Freud în ceea ce priveşte sexualitatea, a aprofundat cercetarea acestora. Un psiholog jungian înţelege sexualitatea ca simbolizând, în mod fundamental, ceva nonsexual, respectiv uniunea a două contrarii, Conjunctio oppositorum. Scrisorile de dragoste ale unei

călugăriţe către Iisus Hristos nu reprezintă neapărat sublimarea unei pulsiuni sexuale sălbatice, ci mai degrabă opusul: chiar şi cea mai primitivă formă de sexualitate este, într-o anumită măsură, trăirea simbolică a acestei veşnice surse de suferinţă şi de bucurie pentru umanitate care este uniunea contrariilor. Din această perspectivă, atracţia intens erotică şi sexuală din analiză poate fi înţeleasă şi ea, până la urmă, drept un simbol al uniunii contrariilor, drept trăirea unui Mysterium conjunctionis. Acest aspect transcendent al atracţiei intense dintre analist şi analizandă trebuie conţinut şi trăit, într-un fel sau altul, în analiză, de

ambele părţi. Însă tocmai acest aspect transcendent al fenomenului integral poate fi folosit de şarlatanul din analist drept mijloc de evitare. Constelarea sexualităţii conţine, aşa cum orice analist ştie, numeroase pericole. Sexualitatea distructivă în acţiune se manifestă asemenea unei boli infecţioase. Analistul jungian anxios, atent doar la propria siguranţă şi la propriul său confort, evită adesea pericolul sexualităţii, indicând prompt aspectul transcendent, imediat ce îşi fac apariţia dorinţele sexuale. El nu acordă atenţie nici fantasmelor proprii, nici celor ale pacientei, plonjând, în schimb, cu entuziasm, în simbolistica profundă a fenomenului sexual, ceea ce-i oferă o oarecare imunitate împotriva pericolelor conţinute de activarea sexualităţii. El distruge astfel însă şi anumite posibilităţi de relaţionare, ratând, în acelaşi timp, oportunitatea de a identifica, în el şi în pacientă, eventuale tendinţe distructive. În pofida bunelor sale intenţii, el devalorizează trăirea pacientei şi probabil şi pe cea proprie. Deşi sexualitatea este şi ea, în cele din urmă, un simbol, ea poate fi un simbol vital doar dacă este trăită cu adevărat. Însă, în momentul în care semnificaţia transcendentă simbolică a sexualităţii este subliniată în mod excesiv, apare pericolul ca aceasta să nu mai poată fi, efectiv, trăită. Formulările psihologico-filosofice se aşază între experienţă şi om. Această subliniere prematură a simbolului
trezeşte, pe de altă parte, în pacientă sentimentul că trăririle

ei nu sunt luate în serios. Pentru moment, ea este îngrijorată şi captivată de dorinţe şi fantasme sexuale. Este nevoie ca analistul să înţeleagă mai întâi aceste trăiri şi apoi să le trăiască într-o anumită măsură, la rândul lui, înainte de a le îmbogăţi cu simbolistica lor profundă.

FRICA DISTRUCTIVĂ FAŢĂ DE HOMOSEXUALITATE

În ceea ce priveşte atracţia homosexuală din analiză, aceasta complică lucrurile chiar mai mult decât o face atracţia heterosexuală. Înainte de a aprofunda însă subiectul, voi face câteva scurte observaţii referitor la homosexualitate. Mulţi psihologi pleacă de la premisa perversităţii polimorfe a copilului, adică de la heterosexualitatea şi homosexualitatea concomitente ale copilului. Jocurile cu tentă sexuală ale copiilor cuprind, de asemenea, atât perechi cu parteneri de acelaşi sex, cât şi de sexe diferite. În cursul dezvoltării, componenta heterosexuală devine tot mai importantă, cea homosexuală trecând într-un plan tot mai îndepărtat, fiind reprimată şi apoi refulată. În cazul multor persoane, latura homosexuală rămâne foarte aproape de suprafaţă şi poate redeveni dominantă în anumite condiţii. Mulţi psihologi sunt de părere că homosexualitatea este, adesea, atât de aproape de suprafaţă, încât este nevoie să fie, într-o formă sau alta, sublimată. Iar această homosexualitate sublimată poate fi întâlnită frecvent în rândurile liderilor tineretului, profesorilor, educatorilor din adăposturile familiale, ofiţerilor etc., aceştia sublimându-şi homosexualitatea sub forma interesului pentru tineri, elevi etc. O poziţie destul de diferită este cea adoptată de Socrate în dialogurile platoniciene. Pentru el, homosexualitatea este, practic, o formă mai înaltă a iubirii, independentă de instinctul de reproducere, prin urmare mai pură şi mai demnă pentru un bărbat.

Am menţionat la început că cel puţin până la o anumită

vârstă toate relaţiile au o componentă fizică. Doi parteneri, indiferent dacă sunt de acelaşi sex sau de sexe diferite, simt ceva unul pentru celălalt la nivel corporal. Corpul este prezent, permanent, în majoritatea relaţiilor. Între parteneri ai relaţiei de acelaşi sex, dacă acest sentiment fizic al relaţiei are doar o prezenţă slabă, el este desemnat, parţial, ca homosexualitate latentă şi este „patologizat”, fiind considerat drept ceva ce nu ar trebui să existe. Poate că homosexualitatea ar trebui definită puţin altfel decât este definită de regulă. Homosexualul este cineva care respinge dorinţele şi nevoile umane de uniune a contrariilor, respectiv dintre masculin şi feminin, nefiind capabil să funcţioneze într-o astfel de uniune, întrucât celălalt, sexul opus, îl sperie şi se simte inadecvat în raport cu el, din diverse motive ce ţin de dinamica psihică. Astfel, el canalizează tot ce ar trebui să fie direcţionat către sexul opus în direcţia sentimentului corporal pentru acelaşi sex (sentiment, de altfel, natural). Intr-un homosexual, heterosexualitatea este, în cea mai mare parte, refulată. O parte din energia

psihică a heterosexualităţii este canalizată către homosexualitatea prezentă în el, oricum, de la bun început.

Deseori, atunci când vorbim despre homosexualitate sublimată sau despre homosexualitate latentă, înţelegem greşit situaţia, adesea nefiind vorba despre homosexualitate, aşa cum am descris-o mai sus, ci pur şi simplu despre prezenţa unei iubiri foarte puternice.

Mai concret: doi bărbaţi care se simpatizează sau două femei prietene trebuie să se placă din punct de vedere fizic. Nu ne putem împrieteni cu cineva al cărui corp ne provoacă repulsie. Trebuie să ne facă plăcere să mâncăm împreună cu el, să călătorim alături de el, să-i ascultăm respiraţia etc. Nu este suficient ca trupul său să nu ne repugne, trebuie să ne simţim bine, corporal, în prezenţa celuilalt şi să ne placă, pur şi simplu, aspectul său fizic. Poate că este vorba despre acel sentiment erotic despre care vorbea Socrate, acesta

subliniind, în mod repetat, că nu s-a implicat în acte homosexuale, ci a trăit sentimentul erotic.

Din anumite motive istorice, pe care nu le putem detalia aici, acest aspect corporal al relaţionării între persoane aparţinând aceluiaşi sex este astăzi, în majoritatea culturilor, subiect tabu, fiind combătut încă din copilărie şi considerat reprobabil. În special popoarele nordice au dus respingerea aspectului corporal al relaţiilor la extrem. În cadrul popoarelor sudice este încă posibil şi considerat firesc ca bărbaţii, de exemplu, să se poată îmbrăţişa şi atinge reciproc. În Romantism puteam întâlni prieteni care mergeau la plimbare ţinându-se de mână. În Elveţia, de exemplu, atingerea fizică între bărbaţii aşa- numiţi normali nu mai este posibilă decât în stări de ebrietate.

Analiza foloseşte relaţia în scopul terapiei. Relaţia intensă constelează însă sentimente corporale între doi bărbaţi sau între două femei. Analistul şi analizandul ajung să fie apropiaţi, dintr-un anumit punct de vedere, corporal, simţind aceleaşi vibraţii. Puţini analişti fac faţă acestei realităţi. Imediat ce sunt simţite vibraţiile corporale, fie în fantasme, fie în vise, se vorbeşte despre o homosexualitate latentă, iar situaţia este resimţită de analist ca fiind neplăcută. Aspectul corporal al iubirii este respins şi distrus. Psihanaliştii formaţi în şcolile de tip freudian vorbesc, cel puţin, despre homosexualitate, respectiv despre homosexualitatea latentă sau sublimată, acest aspect al erosului fiind astfel, deşi patologizat, un fenomen luat totuşi în considerare. Se vorbeşte despre transfer homosexual, iar acesta, deşi nu este blamat, este văzut drept ceva ce trebuie sublimat.

Numeroşi psihologi jungieni încearcă însă să evadeze din această implicare în eros, fie nerăspunzând declaraţiilor sexuale voalate sau chiar deschise ale pacientului, fie grăbindu-se să interpreteze prompt astfel de declaraţii la un nivel „mai înalt”, referindu-se la relaţia pacientului cu partea

spirituală a masculinităţii, la creativitatea sa masculină etc. Un vis homosexual este interpretat instant drept „o căutare şi o încercare de înţelegere a propriei masculinităţi”.

Ca şi în cazul erotismului heterosexual, şi aici analistul încearcă să se sustragă din fenomenul erotic, simţindu-l ca pe un pericol, baricadându-se în spatele celor mai diverse teorii şi retrăgându-se într-un adăpost sigur. De exemplu: Un analizand mângâie, în vis, analistul şi îl îmbrăţişează. Analistul simte rezistenţă şi disconfort în faţa acestui vis, interpretându-l, prin urmare, în registrul obiectiv ca fiind expresia unei homosexualităţi latente, iar în registrul subiectiv, ca pe o mângâiere a propriului factor terapeutic interior (analistul = factor terapeutic). În realitate, acest vis exprimă, pur şi simplu, dorinţa analizandului de a se apropia mai mult de analist în sens pur erotic, atât fizic, cât şi sufleteşte. Analistului i se cere tandreţe. Respingerea acestei cereri prin interpretările defensive oferite, în schimb, de analist, nu-i serveşte pacientului la nimic. Acest refuz al aspectului fizic al relaţiei de către analizand, dar în special de către analist are consecinţe serioase. Pacientul rămâne blocat în sentimentul că este îndrăgostit de analist, continuând să fie elevul care nu se desprinde niciodată de profesor, pentru că o parte dintre sentimentele erotice rămân, ca să spunem aşa, în întuneric, continuând să exercite presiuni; sau relaţia dintre analist şi analizand se transformă într-o relaţie caracterizată de ură şi respingere. Analiza va trebui probabil să fie întreruptă sau va fi încheiată cu mari dificultăţi, dar relaţia dintre cei doi este caracterizată de suspiciuni paranoide reciproce. În sens freudian, amândoi şi-au refulat aşa- numita homosexualitate, amândoi se simt ameninţaţi de aceasta şi fiecare dintre ei se simte persecutat de celălalt.

Analistului serios, dispus să se expună riscurilor, nu-i rămâne altceva de făcut decât ca, atunci când apar astfel de sentimente trupeşti, să nu le respingă, ci să le urmărească şi să-şi îngăduie sieşi, îngăduindu-i astfel şi pacientului să

fantasmeze; să accepte cel puţin fantasmele pacientului, în loc de a le eticheta imediat ca fiind patologice sau de a le evita, indicând către semnificaţia lor simbolică profundă.

Psihoterapia este, până la urmă, o activitate erotică. Umbra şarlatanului încearcă însă să se sustragă cerinţelor erotice. Umbra este interesată erotic cel mult

de analist, nu însă şi de pacient.

ANALISTUL MĂGULITOR

Umbra şarlatanului, care îmboldeşte analistul să se sustragă din cadrul cerinţelor interpersonale ale analizei, îşi face apariţia adesea şi în alt mod, unul complet neaşteptat. Analistul trebuie să comunice, adesea, pacientului şi lucruri dure. Este obligat să-i atragă atenţia asupra unor contexte şi mecanisme psihice care pot fi supărătoare sau dureroase chiar şi pentru el, dar mai ales pentru pacient. În cele din urmă, aceste aspecte dure pot fi însă acceptate de amândoi, dacă sunt exprimate onest şi oglindesc adevărul. Două pericole se întrevăd totuşi aici: analistul poate folosi necesitatea verbalizării acestor aspecte dure pentru a-l chinui pe pacient, demonstrându-şi astfel propria putere. De cele mai multe ori, analistul îşi dă seama când se întâmplă acest lucru, desigur, în destul de scurt timp: este cuprins de un sentiment de vinovăţie şi, în urma unei examinări oneste, înţelege ce se petrece. Cu mult mai periculoasă este o a doua situaţie: analistul începe să transforme în măguliri aspectele pe care le sesizează la pacient şi pe care le percepe ca fiind, în mod real, neplăcute. Acest demers îi poate părea pacientului autentic şi, pe moment, este de natură să îi mulţumească pe amândoi. Pe moment, analizandului îi poate fi chiar oarecum de folos, în contextul dezvoltării sale psihice, contribuind la creşterea încrederii în sine. Analistul îl leagă emoţional pe pacient de sine, devenind, din perspectiva acestuia, cineva care aparent este capabil să perceapă o mare valoare acolo unde, poate, la

prima vedere, valoarea nu este evidentă. Iată, în continuare, câteva exemple: unei femei cu un pronunţat caracter dominator îi este explicat „arhetipul Reginei”. Feminitatea de tip dominator este înţeleasă ca fiind expresia unei „personalităţi regale”. Lipsa de curaj în zona relaţiilor interumane, teama de iubire sau chiar incapacitatea de a iubi sunt considerate drept o introversie interesantă. Pacientul nu este un egoist nepăsător, ci un introvert cu o natură delicată. Lipsa de respect faţă de mama care îmbătrâneşte este înţeleasă ca eliberare de pretenţiile de putere ale acesteia, ca eliberare de animusul mamei. Nu se încearcă nici relaxarea legăturii tensionate cu tatăl, vorbindu-se, în schimb, despre „uciderea bătrânului rege”, despre necesitatea uciderii tatălui originar. Nu se aminteşte faptul că, în urma unei psihanalize atente, părinţii ameninţători se transformă adesea în nişte bătrânei afabili, al căror caracter intimidant dispare în urma întăririi pacientului. Un tânăr iresponsabil în vârstă de 19 ani, care a condus automobilul sport al bogatului său tată fără ştirea acestuia, este lăudat pentru poziţia îndrăzneaţă

adoptată în raport cu bătrânul, iar automobilul este înţeles ca un simbol pozitiv al masculinităţii sale. Este foarte dificil pentru analist să nu cedeze, măcar pe alocuri, tentaţiei de a-şi măguli astfel pacientul. Până la urmă, a-i arăta pacientului că este, cu adevărat, un om valoros reprezintă totuşi obiectivul său just; trebuie să-i atragă atenţia asupra acelor fascinante şi interesante dinamici sufleteşti care hrănesc pe neştiute dificultăţile nevrotice. Pacientului trebuie să i se insufle sentimentul îndreptăţit că viaţa şi destinul său sunt la fel de valoroase şi interesante precum cele ale oricărui alt om. În ceea ce priveşte aluziile terapeutului referitoare la lucrurile cu adevărat valoroase din sufletul pacientului, diferenţa dintre a măguli şi a aduce o observaţie autentică este adesea greu de făcut în realitate. Este vorba aici, mai degrabă, despre tonul şi nuanţele mesajului exprimat, dar tocmai aceste nuanţe sunt de foarte mare însemnătate. Dacă intenţia de a măguli este cea dominantă, pacientul

poate deveni un nevrotic care începe să-şi glorifice simptomele, ceea ce, în special pentru mediul pacientului şi, pe termen lung, pentru el însuşi, este perturbator şi foarte dăunător. Dezvoltarea psihologică ancorată în autenticitate este grav perturbată. Când începe să măgulească, analistul nu este ajutat, de obicei, de pacient. Dimpotrivă: în astfel de situaţii, pacientul începe, la rândul său, să-l măgulească, direct sau indirect, pe analist. Ţin să subliniez că aici nu este vorba despre transfer şi contratransfer, ci pur şi simplu despre faptul că analistul şi analizandul se lasă toropiţi de măgulelile reciproce, pot lucra, aparent, excelent împreună, îşi sporesc reciproc stima de sine şi, practic, lasă demersul serios al analizei să degenereze într-un joc şarlatanesc. Este trădată valoarea mai profundă a dezvoltării psihice a amândurora.

CĂUTAREA ABUZIVĂ A SENSULUI

În cadrul analizei jungiene, termenul de Sine îndeplineşte un rol foarte important. Sinele este situat oarecum în opoziţie faţă de Eu.

Eul face referire la tot ce ţine de fiinţa telurică, de statutul social şi familial al acesteia, de sănătatea fizică şi de integritatea psihică. Sinele este descris adesea drept „crâmpeiul de lumină dumnezeiască” din om. În cadrul unei exprimări destul de dramatice, am putea spune că este vorba despre valorile eterne ale psihicului uman. Sinele nu face referire la poziţia socială, la succesul în afaceri şi în familie, la viaţa îndelungată etc., ci la ceea ce în creştinism este numit „Hristosul din noi”. În limbaj creştin, Eul corespunde, adesea, „lumescului”, în timp ce Sinele sugerează noţiunea de „suflet”.

Diferenţa dintre Sine şi Eu este de o importanţă extraordinară şi, în mod cert, nicio analiză nu poate fi încheiată, cu real succes, fără conştientizarea, într-un fel sau altul, a acestei distincţii. Dar chiar şi aici se poate întrevedea

o portiţă pentru umbrele şarlatanilor: morala general acceptată, termeni ca integritate, loialitate, decenţă, fidelitate matrimonială şi aşa mai departe sunt, în principal, produse ale Eului. Morala general acceptată este, pe de o parte, expresia unei atitudini iubitoare – în sens religios – faţă de umanitate, pe de altă parte o încercare de a face posibilă şi de a regla, într-un anumit mod şi într-o oarecare măsură, convieţuirea umană. Liniile de conduită morală sunt esenţiale pentru convieţuire, dar, în funcţie de diversele culturi, acestea pot fi diferite. Există mereu cazuri în care o situaţie specială trebuie administrată într-un mod diferit de cel care ar corespunde regulilor morale valabile aici şi acum. Dintr-o perspectivă mai largă, uneori imoralul poate fi exact ceea ce trebuie făcut. Astfel de încălcări ale legii morale comune pleacă de la minciuni nevinovate, ajungând până la uciderea unei persoane. Individul se confruntă adesea cu probleme pe care nu le poate soluţiona conform regulilor morale general acceptate, ele necesitând, în schimb, o abordare personalizată, eventual chiar neconformă cu regulile general acceptate, acest lucru fiind în măsură să genereze conflicte serioase.

Aceste aspecte îi sunt cunoscute oricărui analist. Sinele are, până la urmă, alte cerinţe decât Eul. Pornind de la această premisă, Sinele poate adesea să justifice, cu ajutorul analistului, foarte multe comportamente ale pacientului care sunt pur şi simplu imorale, nemiloase, chiar agresive. Adulterul, de exemplu, nu este considerat, în primă instanţă, drept o ofensă gravă şi o agresiune la adresa

partenerului de viaţă, ci o eliberare, în numele Sinelui, din tiparele colective, un simbol al realizării personale. Conduita incorectă şi neloială în raport cu prietenii, cunoscuţii, angajaţii şi angajatorii, refuzul moralei şi al moravurilor sunt acceptate ca evadări îndrăzneţe din cadrul colectivităţii şi ca dovezi ale libertăţii interioare. Prin acest gen de susţinere, analistul îl ajută pe pacient să obţină o uşurare momentană în privinţa anumitor conflicte morale. Adulterinul sau

prietenul infidel nu se mai simte vinovat. Pacientul este bucuros că, pe moment, a scăpat de conflictul moral într-un mod simplu, deşi fraudulos. Pe termen lung, această uşurare nu-l va ajuta totuşi, pentru că ea este obţinută cu preţul autenticităţii. Analistul, pe de altă parte, este mulţumit de a fi găsit o cale simplă şi rapidă către „vindecare”. Umbra şarlatanului din el îl zoreşte să ocolească drumul lung şi anevoios către vindecarea autentică; în acest caz, este mânat nu atât de grija pentru binele pacientului, cât de dorinţa de a fi perceput el însuşi drept un mare meşter vindecător.

Am descris mai sus modul în care, la începutul analizei, analistul şi analizandul sunt subjugaţi, adesea, temporar, de imaginea vrăjitorului şi a ucenicului vrăjitor. Această configuraţie iniţială este poate, în parte, chiar necesară şi poate fi depăşită eficient, fără dificultăţi deosebite. Vrăjitorul poate lua însă pe parcursul analizei o formă chiar mult mai periculoasă. În acest caz, el se confundă cu ceea ce, în capitolele precedente, am descris drept falsul profet. Analistul, captiv al umbrei falsului profet şi-al celei a vrăjitorului, începe să satisfacă nevoile religioase ale pacientului cu pretenţii de cunoaştere transcendentală. El vede, în orice se întâmplă, un sens evident. Într-o astfel de postură, analistul jungian, de exemplu, poate demonstra, în orice situaţie, acţiunea şi domeniul de influenţă al inconştientului. Orice vis, orice eveniment, orice incident, orice îmbolnăvire, orice suferinţă şi orice bucurie, orice accident şi orice câştig la loterie, toate sunt interpretate, cu foarte mult sens, din perspectiva inconştientului. Asemenea unui mic dumnezeu, analistul se descurcă în orice situaţie, ştiind cum să atribuie orice eveniment fie braţului întunecat al Moirei, fie sorţii, zeilor sau din nou inconştientului, el administrându-le pe toate cu succes; tragicul încetează să mai existe, la fel şi evenimentele îngrozitoare, de neînţeles. Oamenii cad, pur şi simplu, pradă necazurilor, pentru că au pierdut contactul cu inconştientul sau pentru că nu se cunosc suficient de bine pe ei înşişi. Iar în final analistul şi

pacientul par chiar să poată vedea dincolo de cortina evenimentelor mundane.

Ce şcoală de formare a urmat analistul nu are chiar nicio importanţă, în acest

caz. Orice analist poate, plecând de la formarea sa, să (se) convingă, atât pe el însuşi, cât şi pe pacient, că el înţelege în profunzime tot ceea ce se întâmplă. Poate încerca să pună absolut toate evenimentele şi pe fiecare dintre ele în parte, prin mijloace magice, artistice şi profetice, pe seama forţelor universale, despre care consideră că acţionează în strânsă legătură cu evenimentele psihice. Acest demers oferă pacientului, pentru moment, siguranţă, iar analistului sentimentul plăcut al magicianului atotcunoscător.

Umbra şarlatanului din analist îşi face, de asemenea, apariţia în multe alte forme. Descrierea acestora poate ocupa volume întregi. Ceea ce am încercat aici este să ofer doar câteva indicii în privinţa modului propriu-zis în care aceasta poate fi activată. Este important de observat, în plus, faptul că această umbră a şarlatanului din analist apare întotdeauna în strânsă legătură sau concomitent cu tendinţele distructive specifice ale pacientului, în raport cu terapia. Ambele fenomene se stimulează şi se susţin reciproc. Nu putem identifica, prin urmare, umbrele cu acţiune distructivă asupra terapiei şi reprezentate de rezistenţele pacientului atâta timp cât nu suntem, în permanenţă, conştienţi de propria noastră umbră. În acest context, indicaţia mea din cadrul capitolului „Psihoterapeutul: şarlatan şi fals profet”, referitoare la necesitatea ca analistul să fie onest în relaţia cu pacientul, are chiar şi mai mult sens. În toate cazurile în care suntem subjugaţi de propria noastră umbră trebuie să ne întrebăm dacă ar fi util să mărturisim acest lucru pacientului, într-o formă sau alta, în cazul în care acesta are capacitatea de a ne accepta adevărul. Aceasta înseamnă că trebuie cel puţin ca, în relaţie cu pacientul, să avem curajul de a nu ne

preface că nu suntem subjugaţi umbrei. Trebuie să fim, în permanenţă, pregătiţi să ne admitem alunecările în această privinţă, chiar dacă nu în toate cazurile le şi mărturisim. Fenomenul distructiv, reprezentat de rezistenţele pacientului, este strâns legat de problematica umbrei noastre şi niciunul dintre cele două aspecte nu poate fi cu adevărat perceput şi înţeles făcând abstracţie de celălalt. Trebuie, deci, să fim pregătiţi să putem spune, de exemplu: „În această privinţă am căzut amândoi în capcana distructivităţii: eu am încercat să vă măgulesc, iar dumneavoastră v-aţi lăsat fascinat de complexele dumneavoastră nevrotice şi aţi dorit să fiţi considerat interesant în postura de nevrotic”. Umbra noastră articulează partea de umbră a pacientului. Autenticitatea noastră îl ajută pe pacient să-şi clarifice fenomenul de umbră. Amândoi avem de lucrat cu noi înşine şi cu celălalt.

Am tratat până acum în detaliu problematica psihoterapeutului. În capitolul „Asistenţa socială şi Inchiziţia” am descris dificultăţile întâmpinate în munca lor de asistenţii sociali. Pentru a ne extinde capacitatea de înţelegere a părţii întunecate implicate de aceste două profesii, este, probabil, necesar să aprofundăm problematica motivaţiei care îi susţine pe aceşti specialişti în desfăşurarea acestor activităţi. Ce anume îl face pe psihoterapeut să-şi dorească să ajute oameni care se confruntă cu dificultăţi sufleteşti? Ce-l motivează pe psihiatru să se ocupe de oamenii bolnavi psihic? De ce le pasă asistenţilor sociali de inadaptaţii sociali? Ce anume îi face pe anumiţi oameni să-şi dorească să ajute suferinzii, bolnavii, nefericiţii, inadaptaţii? Pentru a putea înţelege această dinamică, trebuie să ne punem, mai întâi, în situaţia medicului, care este, oricum, paradigma celui care ajută şi a vindecătorului. Poate că analiza părţii de umbră a medicului şi a situaţiei sale psihice ne va ajuta pentru aprofundarea perspectivei noastre. Presupunem deci că modelul fundamental de ajutor-vindecător, fie că este vorba despre un psihiatru, un psihoterapeut, un analist sau un asistent social, derivă în mod fundamental din medicina

clasică. În măsura în care asistentul social oferă doar îngrijire şi caritate, activitatea sa are doar prea puţin de-a face cu modelul fundamental al medicului. Asistenţa socială modernă a evoluat însă, am putea spune, într-o direcţie medicală. Asistentul social din zilele noastre nu vrea să facă doar caritate, dorindu-şi în schimb să ajute şi să îmbunătăţească situaţia socială. Asistentul social modern încearcă, de asemenea – sunt tentat să spun „în mod extrazelos" –, să folosească instrumente ale psihoterapiei pentru a-l ajuta pe cel aflat în nevoie. Intervenţia socială personalizată *(case work),* în ziua de astăzi, funcţionează adesea ca o psihoterapie simplificată.

Din aceste motive, în capitolele care urmează, vom analiza întrebări fundamentale ale medicilor, inclusiv cele venite din anumite zone de umbră. Umbra şarlatanului, despre care am vorbit până acum, este poate un concept oarecum strâmt. În plus faţă de rolul şarlatanului, medicul este expus şi altor riscuri. Zonele sale de umbră primesc energie şi din alte arii de problematică psihologică. Din punct de vedere psihologic, situaţia sa profesională presupune multe faţete.

MEDICUL CEL PUTERNIC ŞI PACIENTUL INFANTIL

La începutul acestei cărţi ne-am ocupat de problema puterii în contextul asistenţei sociale. Fenomenul întunecat al dorinţei de putere în cadrul asistenţei sociale este mai mult decât evident pentru toţi cei implicaţi în aceste profesii. La fel de prezentă este însă problema puterii şi în cadrul profesiilor medicale. În ultimul secol, medicina a înregistrat un progres uriaş. Capacitatea sa de a ajuta, de a vindeca, de a ameliora suferinţa şi de a preveni îmbolnăvirile sa îmbunătăţit considerabil. Numeroase boli infecţioase, precum ciuma, de exemplu, au fost practic eradicate. Prin utilizarea vaccinurilor, epidemiile sau endemiile de variolă au fost aproape eliminate, iar tuberculoza este, în mare

parte, sub control. Progresul realizat în dezvoltarea tehnicii chirurgicale face posibile cele mai uimitoare operaţii, având drept efect salvări de vieţi omeneşti şi intervenţii pentru prelungirea vieţii. Braţele pot fi cusute la loc, inimile pot fi înlocuite. Periculoasa febră puerperală, ce aducea nenumărate femei în pragul disperării, este astăzi o raritate.

Cel puţin la nivel de imaginaţie, vedem progresele din medicină ca urmând să ne ducă foarte departe. Intr-o zi vom putea fi poate martorii aplicării tehnicilor de manipulare a genelor şi de influenţare a ereditǎţii. Până acum 150 de ani, medicina era practic lipsită de putere, în timp ce astăzi, cu ajutorul ei, speranţa de viaţă s-a dublat. Mijloacele şi tehnica ei sunt de aşa natură încât ne este foarte la îndemână să presupunem că medicul modern dispune de o foarte mare putere, atât în sens pozitiv, cât şi în sens negativ. Problema puterii, din câte se pare, este, în contextul medicinei de astăzi, una de anvergură; cu mult timp în urmă, pe când posibilităţile medicinei erau încă foarte limitate, această problemă, probabil, nu exista.

Să fie oare adevărat faptul că medicina de odinioară nu se confrunta deloc cu problema puterii? Medicul arhaic era vraciul, aşa cum îl ştim din descrierile etnografilor, din care reiese clar că vracii erau consideraţi oameni puternici, care făceau uz de puterea lor, fără a se da înapoi de la a folosi orice mijloace disponibile pentru a păstra această putere. Se poate argumenta că puterea şi dorinţa de putere a vraciului erau strâns legate de faptul că el nu era doar un medic, ci şi un preot, respectiv un om aflat în legătură cu forţe mai înalte. Toţi cei interesaţi de istorie ştiu bine că oamenii despre care se credea că se află în legătură directă cu zeii aveau tendinţa de a-şi utiliza puterea în moduri greşite.

Medicii din Grecia antică erau şi ei preoţi, dar preoţi ai lui Esculap, zeul

vindecător care, de-a lungul anilor, a ajuns până la urmă un

simplu sfânt. Medicina arabă şi cea iudaică s-au dezvoltat, în Evul Mediu, îndepărtându-se mult de rolurile preoţeşti, medicii de atunci fiind foarte aproape de conceptul modern de doctor. Medicul european al Evului Mediu era mult influenţat de alchimie, prin urmare, fiind şi în contact cu supranaturalul. Medicii Renaşterii lucrau ca doctori „puri”, mai puţin ca preoţi şi mult mai mult ca oameni de ştiinţă. Medicul modern pare să-şi fi pierdut complet trăsăturile preoţeşti.

Dar chiar şi medicul grec Esculap, medicul arab, cel al Evului Mediu sau al Renaşterii, medicul secolului al XVIII-lea şi alţii, toţi aceştia au inspirat mereu respect şi, în bună măsură, frică şi au fost percepuţi drept oameni puternici, pe alocuri consideraţi chiar agenţi ai demonului. Putem concluziona că medicul din vechime, deşi avea la dispoziţie doar mijloacele limitate ale timpului respectiv şi, deşi rolul său se îndepărtase cu mult de cel al preotului, beneficia de aproape la fel de mult respect şi era la fel de temut precum medicul modern, ca şi cum, aparent, ar fi avut la fel de multă putere ca şi acesta. Ne putem întreba, prin urmare, dacă puterea medicilor, a medicinei, nu are cumva mai mult în comun cu puterea psihică decât cu cea bazată pe cunoştinţele ştiinţifice. Ne propunem, în consecinţă, să aprofundăm tema acestui aspect psihologic. Oamenii sănătoşi pot duce o viaţă independentă, demnă şi respectabilă. Un corp sănătos permite persoanei, atunci când toate celelalte circumstanţe de viaţă sunt favorabile, să-şi desfăşoare activităţile în mod liber şi independent. Dacă sănătatea, în schimb, se deteriorează, totul se schimbă. El devine pacient. Adultul se transformă într-un copil mic. Adultul, până nu demult demn şi în vigoare, iar acum suferind, este copleşit de frică, chinuit de dureri şi ameninţat cu moartea. Are loc o formă ciudată de regresie. Un pacient nu mai este stăpânul corpului său, ci victima acestuia. Psihicul pare să se transforme şi el, sub influenţa bolii. Femeile nevoite să se tranforme în asistente pentru soţii lor bolnavi temporar ne pot da nenumărate exemple în acest sens. Bărbatul puternic, protector al

căminului şi regele domeniului său, devine un copil mic care cere pe un ton plângăcios un suc de portocale. Medicii şi asistentele medicale îşi văd, în spitale, pacienţii aflaţi în aceeaşi regresie. Pacienţii de spital devin copilăroşi, cuprinşi de o încredere oarbă în personalul medical, alternată cu o sfidare şi o neascultare adolescentine. Când respectă supuşi indicaţiile medicale, când nu. Nu se mai comportă ca nişte adulţi.

Medicul devine, în astfel de cazuri, ajutorul prin excelenţă, izvor al speranţei,

temut, respectat, urât şi admirat. Sfatul său e preţios ca aurul şi este perceput aproape ca o zeitate salvatoare. El poate vindeca, poate alina durerile, poate face ca experienţa morţii să fie suportabilă. Pacientul, bolnavul, este pierdut fără el.

Trebuie luat în considerare şi un alt fenomen psihic. În special în spitale este adesea dificil şi pentru medici să nu trateze pacienţii ca pe nişte copii nesuferiţi, nedoriţi şi, cumva, prostuţi. La nivel pur intelectual, ei ştiu, desigur, că pacienţii sunt oameni ca şi ei. Dar un medic onest nu poate să nu recunoască faptul că îi este imposibil să nu abordeze o atitudine negativă faţă de pacient. În special pentru medicii din spitale, pacienţii sunt adesea o mână de copii nerezonabili, amărâţii şi nefericiţii de ei! Creaturi fără statut şi fără demnitate ce-i par adesea o clasă diferită de oameni. Trebuie să admitem că, din punct de vedere psihic, medicul face un efort pentru a-şi trata pacienţii ca pe nişte egali, în condiţiile în care aceştia chiar se comportă, adesea, foarte nerezonabil, neluându-şi medicamentele, făcând lucruri în detrimentul propriei sănătăţi, urmând uneori indicaţiile, alteori nu, exact ca nişte copii mici. Situaţia care poate apărea, în special în spitale, între medici şi pacienţi constă în mod frecvent în crearea a două tabere, cea a pacienţilor regresaţi, infantili, speriaţi şi, pe de altă parte, cea superioară, a medicilor, mândri, detaşaţi şi poate, într-o

anumită măsură, de o politeţe glacială.

ARHETIPUL „VINDECĂTOR-BOLNAV” ŞI PUTEREA

„Mens sana in corpore sano” este o imagine foarte frumoasă; însă corpul sănătos este permanent ameninţat de boli. Corpul uman este fragil, ameninţat încă de la naştere de îmbolnăviri şi de moarte. Corpul şi mintea pot fi sănătoase, dar, de când e lumea lume, oamenii se îmbolnăvesc şi luptă împotriva bolilor, corpurile le sunt rănite şi vindecate, infecţiile se răspândesc şi se combat. Lupta dintre sănătate şi boală durează de la începutul lumii. Şi tot de la începutul lumii vindecătorii vin să-i ajute pe cei aflaţi în suferinţă, atunci când aceştia nu se mai pot ajuta singuri. De când există lumea, există bolnavi şi răniţi strigând după ajutor şi vindecători gata să răspundă acestor strigăte şi să le vină în ajutor.

Întâlnirea dintre doi oameni, dintre care unul reprezintă boala, iar celălalt vindecarea, creează o constelaţie constantă încă de la începuturile lumii. Relaţia „vindecător-rănit” este una fundamentală, ca şi cele de tipul bărbat-femeie, tată-fiu, mamă-copil ş.a.m.d., reprezentând un arhetip în sensul în care înţelege C.G. Jung arhetipurile, respectiv ca o formă comportamentală umană înnăscută. În situaţiile arhetipale, oamenii se comportă conform unei scheme de bază preexistente în ei, schemă care, în forma ei fundamentală, este prezentă în toţi ceilalţi oameni.

Stă oare ascuns în arhetipul vindecător-bolnav şi aspectul puterii? Este necesar să indicăm aici, pe scurt, care sunt toate înţelesurile posibile ale termenului „putere”.

În cadrul interacţiunii umane, un subiect se confruntă cu un altul, fiecare dintre ei raportându-se la celălalt ca subiect. Intr-o relaţie în care puterea este un factor dominant, unul dintre subiecţi încearcă să-l transforme pe celălalt într-un

obiect, iar celălalt se supune voinţei celui dintâi, ceea ce înseamnă că obiectul poate fi apoi manipulat de subiect în scopuri proprii acestuia din urmă. Această situaţie sporeşte sentimentul de importanţă a subiectului dominator şi scuteşte „obiectul” de responsabilitate. Acesta este un tip de putere. Un altul este „autozeificarea”. Doar zeii au dreptul de-a fi stăpâni peste oameni. O persoană posedată de „Complexul Dumnezeu” încearcă să domine umanitatea ca o zeitate. Acest tip de putere este numinos şi deosebit de periculos atât pentru subiectul dominator, cât şi pentru cel dominat. Cezarii, Napoleon şi Hitler, sunt exemple de astfel de autozeificări. Despre acest tip de putere Jakob Burckhardt spune că este rea *în sine.*

Un al treilea tip de putere poate fi identificat în anumite situaţii arhetipale colective. Mă gândesc de exemplu la situaţia arhetipală a liderului şi mulţimii care-l urmează sau a regelui şi a supuşilor acestuia. Acestei situaţii arhetipale îi corespunde adesea puterea din politică, din industrie sau din armată. Nu este un tip de putere rău în sine.

Să revenim la medici şi să încercăm să stabilim modul în care acţionează aici unul dintre cele trei tipuri diferite de putere. Ne-am confruntat dintotdeauna cu problema puterii în relaţia medic-pacient. Cultul modern creat în jurul medicului este, cel puţin în parte, o expresie a puterii. Prin acest cult înţeleg stima făţişă, prestigiul social de care se bucură medicul, cel care „ţine în mâinile sale viaţa şi moartea, îmbolnăvirile şi sănătatea”. Acest cult este exprimat în romanele despre medici, în biografiile acestora, cum este de exemplu *Cartea de la San Michele,* sau în filme şi seriale ca, de exemplu, *Dr. Kildare.*

Acest cult, respectiv puterea pe care medicii şi-o pot exercita în spitale, este interdependent şi coroborat reciproc. Medicul-şef dictatorial, ale cărui toane îngrozesc pacienţii şi al cărui răget intimidează asistentele şi rezidenţii, este un personaj binecunoscut. Aceşti medici-şefi

nu pot suporta să fie contrazişi. Pacienţii nu îndrăznesc să îi adreseze întrebările care-i frământă, temându-se că vor fi expediaţi cu duritate. Cu toate acestea, multe asistente, numeroşi rezidenţi şi pacienţi admiră astfel de demonstraţii de putere şi îl respectă pe marele şi atotputernicul vindecător, stăpân peste viaţă şi moarte, care bântuie holurile spitalului urmat de o trenă de asistente. Ceva nu e în regulă aici. Scrierea mea capătă o notă ieftină. Aceste romane, memorii, seriale TV despre medici sunt, de regulă, sentimentaliste, de calitate îndoielnică şi lipsite de orice valoare artistică. Un politician care face uz de puterea sa, un lider de sindicat care cu un singur cuvânt poate paraliza o întreagă industrie, un manager ale cărui decizii influenţează viitorul a mii de oameni, un general răspunzător de viaţa şi moartea a mii de soldaţi, toţi aceştia au în ei ceva grandios şi impresionant. Insă medicul care face abuz de putere acţionează asemenea unui mic tiran ridicol, gonflat şi cu o morală lamentabilă. Îşi lasă pacienţii să aştepte ore în şir, bârfindu-i cu asistentele, dă bolnavilor doar informaţii sumare referitor la propria lor situaţie medicală şi dă ordine fără explicaţii. Trezeşte infirmierelor şi pacienţilor atât groază, cât şi siguranţă. Păşeşte prin secţiile spitalului ca un padişah, stăpân peste sclavii săi şi peste toţi neajutoraţii. Tot acest tablou pare maliţios, nu are nimic măreţ în el.

În acest punct apare întrebarea referitoare la tipul de putere în cazul medicilor. Sănătate şi boală, vindecător şi suferind, medic şi pacient, toate acestea sunt situaţii arhetipale. Aparţine puterea acestui arhetip aşa cum aparţine ea arhetipului regelui şi a supuşilor săi? Dacă ar fi aşa, exercitarea acestei puteri nu ar da un tablou atât de ieftin şi deplorabil. Un arhetip este un factor primordial, el nu poate avea caracter penibil. Sau oare puterea, aşa cum este ea descrisă mai sus, în relaţia dintre pacient şi medic, ca fiind exclusiv negativă şi distructivă, este o încercare de a transforma subiectul într-un obiect şi de a degrada statutul uman al partenerului din relaţie? Faptul că medicii acţionează sub impulsul unor asemenea forţe puternic

distructive nu are foarte mult sens. Până la urmă, ne alegem această profesie pentru a putea ajuta. E dificil de presupus că suntem motivaţi în mod fundamental de astfel de factori perturbatori. Sau ceea ce se activează în medici este o formă de autozeificare, un „complex al lui Dumnezeu”? Şi asta ar fi posibil, dar, din nou, caracterul penibil şi de prost gust pledează împotrivă. Încercarea de a deveni Dumnezeu este o transgresiune considerabilă, care însă nu are nimic penibil în ea. Trăsătura meschină şi ieftină asociată cu puterea medicului nu poate fi totuşi rezultatul unei întâmplări. Niciunul dintre diversele tipuri de putere, aşa cum le-am descris, nu par să fie aplicabile cazului pe care-l discutăm.

CLIVAJUL ARHETIPULUI

Numeroasele trăsături diferite ale arhetipurilor sunt descrise în literatura de specialitate. Un singur aspect pare să fi scăpat relativ netratat. Pentru evitarea oricăror neînţelegeri, voi aborda din nou natura arhetipurilor, în cuvinte uşor diferite decât mai devreme, în special într-o anumită privinţă. Arhetipul poate fi definit ca un potenţial înnăscut pentru un anumit tip de comportament, dezvoltat în cursul istoriei umanităţii sau chiar mai demult. Oamenii reacţionează arhetipal în relaţie cu cineva sau cu ceva în anumite situaţii tipice, care se repetă constant. Mama reacţionează arhetipal cu fiul şi cu fiica ei, tatăl la fel, un bărbat reacţionează arhetipal în relaţia cu o femeie ş.a.m.d. În acest sens, despre anumite arhetipuri putem spune că au doi poli. În situaţia fundamentală a arhetipurilor există deci polaritate.

Nu ştim, desigur, cum anume se creează comportamentul arhetipal. Probabil că, iniţial, unul din cei doi poli arhetipali se afla în individ, iar celălalt în afara lui, în semenii lui, de exemplu. Dar în psihologia umană aşa cum o ştim, ambii poli sunt în acelaşi individ. Ne naştem având în noi ambii poli ai

arhetipului. Când în lumea externă apare unul din polii arhetipali, se activează şi polul intern. Acesta din urmă se poate constela însă şi fără să fie activat. Copilul trezeşte în mamă comportamentul matern. Universul psihic al oricărei femei conţine un potenţial înnăscut al comportamentului matern în relaţie cu copilul, ceea ce, în mod misterios, înseamnă că acest copil preexistă deja, într-un fel, în mamă, în sensul pe care îl indica Goethe*:* „Dacă ochiul n-ar fi solar în potenţă, cum ar putea privi lumina?” Poate n-ar trebui să vorbim despre un arhetip matern, ci despre unul al copilului sau despre un arhetip patern. Ar fi mai bine de fapt să vorbim despre un arhetip mamă-copil sau tată—copil, aşa cum nu mai vorbim deja despre un arhetip senex şi unul puer, ci despre un arhetip senex— puer (bătrân—tânăr).

Mergând mai departe pe acest fir, aş sugera că nu există un arhetip special al vindecătorului şi unul al pacientului, vindecătorul şi pacientul fiind, în schimb, aspecte ale aceluiaşi arhetip. La fel cum nu există un arhetip al mamei, ci doar arhetipul mamă—copil, tot aşa nu există un arhetip al vindecătorului, ci doar arhetipul vindecător— pacient. Vindecătorul şi bolnavul aparţin unui singur arhetip. Ceea ce spun sună destul de teoretic şi abstract, dar este o idee ce va dobândi o formă mai clară pe măsură ce o vom aduce în concret. Când un om se îmbolnăveşte, apare arhetipul medic —bolnav. Bolnavul caută un vindecător în lumea externă, dar, în

acelaşi timp, în lumea sa internă se activează arhetipul medic— bolnav. Acest vindecător din lumea internă este numit adesea „factor de vindecare”. Este vorba, prin urmare, despre medicul din pacientul însuşi, cu puteri vindecătoare la fel de mari ca ale medicului din lumea externă. Factorul de vindecare este medicul din noi înşine. Nici rănile, nici bolile nu se pot vindeca în lipsa activării vindecătorului interior. În limbaj uzual, se spune despre un pacient: „Nu vrea să se însănătoşească”. Această lipsă a dorinţei de însănătoşire nu se referă, desigur, la voinţa Eului.

Atunci când avem impresia că pacientul indică, efectiv, lipsa dorinţei de însănătoşire, o descriere mai adecvată a fenomenului ar fi: „vindecătorul interior pare să fie slab”.

Numeroase boli şi răni necesită, pentru vindecare, un medic exterior. Dar niciun medic nu poate acţiona eficient în lipsa medicului interior. Medicul poate să coasă rănile, dar este nevoie ca ceva din corpul şi sufletul pacientului să lupte împotriva bolilor şi pentru vindecarea rănilor.

Nu e chiar aşa de dificil să ne imaginăm factorul de vindecare din pacient. Tabloul bolnavului, în care este mobilizat medicul interior, ne este relativ familiar. Este destul de evident că arhetipul medic- bolnav se constelează în pacient. Dar care este situaţia în cazul medicului? Aici întâlnim arhetipul „vindecătorului rănit”. Centaurul Chiron, învăţătorul lui Esculap în arta vindecării, avea el însuşi răni incurabile. În Babilon găsim o zeiţă-câine cu două nume; numele ei de Gula însemna moarte şi boală, în timp ce al doilea nume, cel de Labartu, însemna vindecare. În India, Kali este zeiţa variolei şi, în acelaşi timp, a vindecării acesteia. Tabloul mitologic al vindecătorului rănit este mult mai larg. Psihologic, acest concept înseamnă că nu doar bolnavul are un medic interior, ci şi că medicul, la rândul lui, are un pacient interior. Am să aprofundez puţin acest subiect.

Am început capitolul de faţă vorbind despre problema puterii. Ne propunem să stabilim dacă aspectul clivajului arhetipului poate fi clarificator. Conţinerea ambivalenţei este o sarcină dificilă pentru psihicul uman. Eul iubeşte claritatea şi se străduieşte să elimine ambivalenţele. Această nevoie de certitudine poate duce la clivajul, într-un anumit sens, al arhetipului ambivalent. Unul dintre poli poate fi refulat şi să continue să fie activ în inconştient, ceea ce poate avea drept efect tulburări psihice. Partea refulată a arhetipului poate fi proiectată, cu rază largă, în exterior. Bolnavul poate proiecta, de exemplu, vindecătorul interior, asupra

medicului curant, iar acesta poate proiecta propriile răni asupra bolnavilor. Acest mod de a proiecta unul din polii arhetipului în exterior creează o situaţie, pe moment,

satisfăcătoare. Pe termen lung însă această situaţie implică blocarea procesului psihic. Pacientul poate dobândi percepţia că propria însănătoşire nu-l mai priveşte, el refuzând orice responsabilitate, datori să se ocupe de vindecare fiind, în opinia sa, medicul, infirmierele, spitalul ş.a.m.d. Atât în plan conştient, cât şi în plan inconştient, pacientul se abandonează treptat în voia medicilor, predându-le acestora, dacă putem spune aşa, propriul vindecător interior şi abordând o atitudine pasivă. Un astfel de pacient urmează sau nu indicaţiile medicilor, fie îşi ia medicamentele, fie le aruncă; putem întâlni mii de pacienţi de tipul acesta în marile policlinici. Suferă mereu de câte ceva, iar în ei nu mai poate fi percepută voinţa de însănătoşire sau măcar conştiinţa sănătăţii. Urmează sugestiile medicilor sau se revoltă împotriva acestora, ca nişte copii de şcoală care cred că pe parcursul predării învăţătorul este singurul care trebuie să fie activ.

În cazul medicului, refularea unuia dintre polii arhetipului duce la situaţia inversă. Acesta începe să aibă impresia că slăbiciunile, boala şi rănile nu au nicio legătură cu el. Se simte ca vindecătorul puternic; rănile aparţin exclusiv pacientului, el este în perfectă siguranţă. Bietele creaturi numite pacienţi vieţuiesc într-o cu totul altă lume. Se transformă într-un medic lipsit de răni şi nu mai poate activa factorul de vindecare din pacient. Devine doar-vindecător, iar pacientul doar-pacient. Nu mai este vindecătorul rănit care, în întâlnirea cu bolnavul, constelează factorul de vindecare din acesta. Situaţia devine limpede precum cristalul: într-o parte este medicul sănătos şi puternic, în cealaltă parte, pacientul bolnav şi slab.

DEPĂŞIREA CLIVAJULUI PRIN EXERCITAREA PUTERII

Mulţi medici şi-au ales profesia pe baza unei nevoi interne profunde. Chiar dacă medicul se străduieşte să reprime unul din polii arhetipului, proiectând boala în totalitate asupra pacientului şi identificându-se cu polul vindecător al arhetipului, el nu-şi poate găsi totuşi liniştea prea uşor. Pacienţii, bolile şi rănile nu-i dau pace. Fie că vrea sau nu, acestea îi aparţin. Un arhetip clivat încearcă mereu să apară în polaritatea sa integrală. Ce are de făcut acum medicul, care s-a distanţat de unul din polii arhetipului vindecătorului rănit?

Reunificarea cu celălalt capăt al polarităţii se produce prin exercitarea puterii. Medicul îşi transformă pacientul într-un obiect al dorinţei sale de putere, începând să reunească polarităţile vindecător-bolnav prin exercitarea puterii. Abia acum înţelegem de ce puterea medicului lasă o impresie de ieftin şi penibil. Ea este urmarea unui eşec psihic şi moral a ambilor, atât a medicului, cât şi a pacientului. Medicul nu mai este capabil să-şi vadă propriile răni interioare şi propriul potenţial de îmbolnăvire, el văzând bolnavul exclusiv în celălalt. Obiectivează boala, se distanţează de propria vulnerabilitate, se ridică în slăvi şi îl devalorizează pe bolnav. Devine un om puternic în urma unui eşec psihic, şi nu a puterii propriu-zise. Unul din polii arhetipului este refulat, apoi arhetipul este reîntregit prin exercitarea puterii. Exact acelaşi lucru se întâmplă şi de partea pacientului, dar invers. Ne-am putea întreba în acest punct dacă se întâmplă şi în alte zone la fel de frecvent ca polarităţile clivate ale arhetipului să fie reunite prin exercitarea puterii. Nu ştiu dacă această dinamică este valabilă în cazul tuturor arhetipurilor. Pare însă, într-adevăr, un fenomen larg răspândit. Când este clivat, de exemplu, arhetipul mamă-fiică, problema puterii începe să joace un rol foarte important în relaţia dintre mamă şi fiică. Practic, acest lucru

înseamnă că mama este numai mamă, respectiv a uitat că are şi ea o fiică interioară şi încearcă să fie mama perfectă, fără slăbiciuni. În acest caz fiica devine o fiică totală, neajutorată şi care se abandonează complet în voia puternicei ei mame, mama stăpânindu-şi fiica prin intermediul puterii. Elementul matern nu este constelat în interiorul fiicei. Nimic din interiorul său nu o poate învăţa pe fată cum să-şi poarte singură de grijă, ca o mamă. Iar în mamă nu este constelată fiica. Relaţia se desfăşoară între mama puternică şi stăpânitoare şi fiica slabă şi dependentă. Dorinţa de putere a mamei şi subjugarea fiicei sunt expresia încercării de reunificare a arhetipului clivat.

După această scurtă paranteză, revenim la tema noastră principală. Medicul încearcă, prin exercitarea puterii (iar pacientul prin recunoaşterea acestei puteri, prin supunere şi docilitate infantilă), să reîntregească arhetipul clivat. Această manifestare a puterii are, în plan psihologic, şi aspecte pozitive. Medicul se străduieşte, cel puţin, chiar dacă nu conştientizează problema în profunzime, să reunifice polii arhetipului, ceea ce este oricum preferabil situaţiei în care nu se face nici măcar o încercare în acest sens. Medicul meschin şi tiranic este astfel măcar în contact cu problema medicală profundă, o poziţie oricum mai bună decât cea a vindecătorului jovial care nici măcar nu se mai străduieşte să-şi domine pacienţii. Acest medic jovial şi relaxat fie a refulat într-o asemenea măsură unul din polii arhetipului medicului, încât acesta nici măcar nu mai e proiectat, fie problematica profundă a medicului nu l-a frământat niciodată, şi alegerea profesiei a avut motivaţii de natură superficială.

În pofida acestor aspecte pozitive, urmările clivajului arhetipului medicului rănit sunt foarte nocive, atât pentru pacient, cât şi pentru medic. Bolnavul devine, aşa cum am descris mai sus, pacientul etern. Factorul de vindecare nu mai este activat. Medicul devine autosuficient şi obtuz, orb în privinţa propriei sale dezvoltări psihice. Capacitatea sa de

a constela factorul de vindecare în pacienţi se diminuează considerabil. Are convingerea că el este cel care poate să vindece, că el însuşi este factorul de vindecare, uitând că funcţia sa este doar aceea de a mijloci activarea factorului de vindecare din pacient. Într-un anumit sens, el devine preotul care se crede Dumnezeu însuşi, poziţia sa spirituală fiind foarte departe de cea a medicului din Grecia antică, cel ce susţinea că doar divinitatea vindecătoare poate ajuta, medicul putând acţiona doar ca facilitator al intervenţiei divine.

Este momentul să clarificăm un punct care poate produce neînţelegeri. Când vorbesc despre „medicul rănit”, nu mă gândesc la un medic care se identifică cu un pacient, în mod individual. Aici ar fi vorba de pur sentimentalism şi despre reunificarea exclusiv externă a polilor arhetipului. O astfel de identificare ar indica un Eu slab, o metodă isterică de unificare a contrariilor. Imaginea medicului rănit simbolizează conştientizarea acută şi dureroasă a bolii ca revers al sănătăţii medicului, conştiinţa durabilă şi dureroasă a degenerării propriului corp şi a propriului spirit. Acest tip de experienţă îl aduce pe medic în situaţia de a se simţi precum un frate al tuturor bolnavilor, nicidecum precum stăpânul acestora. Cu toţii purtăm în noi arhetipul sănătate-boală. Dar pentru medicul de vocaţie, acest arhetip are o

fascinaţie specială, este însuşi motivul pentru care un astfel de medic îşi alege profesia. Motivul principal pe care majoritatea medicilor îl au pentru alegerea profesiei nu este cel de a obţine într- un mod facil putere şi poate, în acelaşi timp, a ajuta totuşi şi omenirea. Medicii sunt adesea acuzaţi că sunt mai interesaţi de boli decât de vindecarea lor. Acest lucru este adevărat, chiar dacă doar pe jumătate. Medicii sunt interesaţi de arhetipul sănătate-boală şi vor să trăiască acest arhetip. Din motive psihologice care de care mai diverse, bărbaţii şi femeile îşi aleg profesia medicală fascinaţi de arhetipul vindecător-bolnav. Din nefericire nu toţi sunt suficient de puternici pentru a trăi pe termen lung

ambii poli, refulează unul dintre ei şi se străduiesc să reinstaureze unitatea exercitându-şi puterea.

Pentru concretizarea celor de mai sus, ne îndreptăm atenţia asupra studenţilor la medicină. Pe durata studiilor, aceştia trec adesea printr-un stadiu în care se tem că este posibil să sufere de toate bolile despre care învaţă. Învaţă, de exemplu, despre tuberculoză şi remarcă la ei înşişi toate simptomele acestei boli cronice. Vin în contact cu pacienţi bolnavi de cancer şi încep să se teamă că suferă ei înşişi de cancer ş.a.m.d. Acest fenomen psihologic este înţeles adesea ca nevroză. Medicii mai vârstnici se amuză pe seama acestor studenti anxiosi şi îsi amintesc cum au trecut şi ei prin această etapă, fără a sesiza semnificaţia fenomenului. Insă tocmai acest stadiu asa-zis nevrotic prin care trec studenţii medicinisti poate fi un moment de cotitură pentru ei. Acesta este momentul în care studentul începe să înţeleagă că toate bolile există, cumva, şi în el, devenind astfel „vindecătorul rănit”. Adesea experienţa îl copleseste însă, povara e resimţită ca fiind prea mare, asa că ajunge să refuleze polul bolii. Dacă este însă capabil să trăiască şi boala, ca potenţial existenţial în sine însusi, şi s-o integreze, studentul devine un adevărat „vindecător rănit”. Unii dintre studenţii medicinisti cedează în acest stadiu decisiv, alţii au puterea de a-şi păstra polaritatea. Unii dintre cei care cedează în acest stadiu decisiv devin totusi medici renumiţi – ceea ce nu înseamnă neapărat şi medici buni, iar mulţi dintre cei care reusesc să păstreze experienţa autentică a arhetipului rămân medici necunoscuţi, care nu dobândesc niciodată renume.

Înainte de a încheia acest subiect trebuie subliniat însă faptul că puterea exercitată în cadrul profesiei medicale este pe de-a-ntregul negativă. În final, cu cât medicul din faţa noastră face uz de mai multă putere, cu atât mai puţin vom putea avea parte de un vindecător autentic; pe de altă parte, nu stiu dacă am repetat de suficient de multe ori ideea că este de preferat să căutăm un medic care încearcă

să

reunifice arhetipul clivat prin exercitarea puterii în locul unuia care nici măcar nu are vreo preocupare legată de polul arhetipal refulat. Să ne mai păstrăm puţin atenţia asupra medicului modern. Medicina modernă este foarte tehnică şi specializată. Vechiul medic de ţară, doctorul care cunostea întreaga familie, poate părea ca fiind prototipul purtătorului unui arhetip medic-bolnav neclivat. Nu avea putere, dar apariţia lui linistea copiii înfierbântaţi de febră. Poate că purta haine simple şi neostentative, înfăţisarea sa era poate modestă, avea adesea înclinaţii către alcoolism, încercând să domolească puţin, prin alcool, tensiunea uriasă în care trăia, experimentând permanent ambii poli ai arhetipului. El nu era însă atins de delirul de grandoare. Era bunul „medic rănit”. Cei cu temperament conservator ar putea fi înclinaţi să creadă că medicul modern se află în pericolul de a nu mai putea să trăiască arhetipul neclivat. La prima vedere, medicul de azi ar putea părea un tehnician specializat care lucrează în spital pe bandă rulantă. Printre medicii moderni se pot afla, e drept, ingineri autentici. Există, pe de altă parte, şi numeroşi medici preocupaţi de arhetipul „vindecătorului rănit”, dar care nu pot face faţă tensiunii dintre cei doi poli ai arhetipului. Ar putea părea că vechiul medic de familie era „vindecătorul rănit” prin excelenţă, în timp ce specialistul modern, cu orientare tehnică, este înclinat, mai degrabă, să refuleze unul din polii arhetipului. Această perspectivă aduce însă în prim-plan o neînţelegere referitoare la natura arhetipului. Acesta acţionează în cele mai diverse moduri. Arhetipul reprezintă atât o realitate internă, cât şi una externă. De-a lungul timpului, medicul şi munca sa şi-au schimbat de multe ori caracteristicile. Vraciul din sălbăticie avea propriile sale metode, altele decât cele ale învăţatului medic din Grecia antică. Medicul Evului Mediu, care lucra cu poţiuni arabe, îşi practica, la rândul său, profesia într-un mod cu totul diferit de cel al medicului de familie de secol XIX, care făcea vizitele cu calul şi căruţa. Chirurgul din Primul şi din al Doilea

Război Mondial avea modul său propriu de a trăi arhetipul. Specialistul clinicii Mayo, cu înaltă instruire tehnică, munceşte, la rândul său, cu metode speciale. Dar toţi aceşti medici, oricât de diverse ar fi metodele lor de lucru, pot fie să trăiască arhetipul integral, fie să refuleze unul dintre poli, pot fi, prin urmare, fie „medici răniţi”, fie mici tirani, iar această alegere nu ţine de secolul în care activează medicul. Clivajul arhetipului este un eveniment intern şi nu depinde prea mult de situaţia exterioară a medicului, cât de dezvoltarea psihică a acestuia şi de abilităţile sale.

Ca ultim exemplu, pentru a clarifica ceea ce am intenţionat să explic, am să fac trimitere la imaginea lui Iisus, oricât de deplasată ar putea părea această sugestie. Iisus Hristos este o realitate istorică şi religioasă care poate fi înţeleasă, prin urmare, fără mari dificultăţi, ca simbol psihic. Dar unde mai bine decât în el îl putem identifica pe „vindecătorul rănit”, desigur, în sens religios? El vindeca nu doar bolile corpului, ci şi bolile existenţiale ale oamenilor supuşi păcatului şi mortalităţii.

Iisus a fost rănit şi a luat asupra sa păcatele umanităţii. El însuşi şi-a asumat experienţa păcatului şi a morţii. A vindecat omenirea de păcat şi de moarte, deşi el însuşi poartă asupra sa toate păcatele şi moare pe cruce. Iar putere nu are deloc. Se dezice de la a face uz de orice putere, toată puterea atribuindu-i-o Domnului. În acest sens, Iisus este paradigma „vindecătorului rănit”. Murind pe cruce, a vindecat omenirea de păcate şi de moarte, luându-le pur şi simplu pe toate asupra lui, nu prin evitare, nu prin distanţare. În comparaţie cu el, medicul e doar un pitic ce plonjează în lupta dintre viaţă şi moarte, boală şi sănătate. Medicul poate lucra creativ doar în condiţiile în care îşi poate aminti mereu că ceea ce are de făcut, cu toate cunoştinţele sale şi cu toate tehnicile pe care le stăpâneşte, este, în ultimă instanţă, să consteleze factorul de vindecare din pacient, fără de care nu poate obţine, cu adevărat, nimic. Iar acest factor poate fi activat doar dacă medicul poartă în

interior potenţialul existenţial al bolii. Medicul este astfel cu mult mai puţin eficient atunci când încearcă să reunească cei doi poli ai arhetipului exercitându-şi jalnica putere. Chiar şi în această situaţie, el rămâne totuşi mai eficient decât atunci când clivajul arhetipului este un fenomen intern care nu-l preocupă deloc sau pe care nu-l consideră câtuşi de puţin important.

MEDIC, PSIHOTERAPEUT, ASISTENT SOCIAL ŞI PROFESOR

În capitolul anterior am încercat să abordez problematica arhetipală legată de profesia de medic. Modelul fundamental al acestei profesii este relevant, de asemenea, şi pentru anumite profesii nonmedicale, care implică susţinerea şi ajutarea semenilor; unele dintre ele s-au desprins din medicină, fără a-şi pierde în întregime caracteristicile medicale; alte astfel de profesii s-au apropiat în ultimele decenii de modelul medical fundamental, cu care înainte avuseseră doar foarte puţin în comun. Este de la sine înţeles că psihiatrul, doctorul de suflete, are la bază modelul fundamental al profesiei medicale. Dar şi activitatea psihoterapeutului şi a analistului, fie ei cu pregătire psihologică sau medicală, este, în sensul larg al cuvântului, o activitate medicală. Ei lucrează cu oameni suferinzi, ajutându-i să-şi schimbe starea psihică. Caracterul fundamental medical al activităţii psihoterapeuţilor şi a analiştilor a generat o serie de neînţelegeri în ultimele decenii. Anumiţi specialişti au propus ca doar persoanele cu pregătire medicală să poată practica psihoterapia. Această propunere este realistă în măsura în care poate fi tradusă prin a spune că psihoterapia ar trebui practicată doar de cei conştienţi de arhetipul „vindecătorului rănit”. Aceasta nu înseamnă însă, desigur, că doar cei ce posedă o diplomă de medic sunt capabili să devină psihoterapeuţi. Atitudinea medicală fundamentală poate fi întâlnită şi în cazul persoanelor fără pregătire medicală. Dar cum comunitatea

medicală admite cu greu această realitate, psihoterapeuţii şi analiştii fără pregătire medicală devin tot mai defensivi. Una dintre ideile interesante care au fost propuse este aceea că psihoterapeuţii fără pregătire medicală ar trebui să adere la un alt model fundamental decât cel al medicului, preocuparea lor principală nefiind arhetipul boală-sănătate, ci „sufletul”. În esenţă, obiectivul principal al psihoterapeuţilor şi al analiştilor fără pregătire medicală nu ar trebui să fie doar îndrumarea pacienţilor înspre o stare de sănătate, responsabilitatea lor fiind mai degrabă salvarea sufletului. La fel cum Eul şi Sinele sunt uneori opuse şi nu urmăresc mereu aceleaşi ţeluri, la fel nici sănătatea şi „salvarea sufletului” nu sunt mereu identice. Psihoterapeutul de formaţie medicală s-ar strădui să îndrume pacientul către o stare de sănătate, în timp ce psihoterapeutul de orientare psihologică ar avea sarcina de a ajuta sufletul să se orienteze către Sine. Găsesc această perspectivă îndoielnică. Aşa- numitul sens al vieţii, planul de viaţă, trebuie căutat de fiecare pentru sine şi oricine poate ajuta pe oricine. Acesta nu este teritoriul cine ştie cărui

specialist. Rănitul, bolnavul, cel ce suferă de dureri sufleteşti, toţi aceştia strigă după ajutor, şi vor să fie ajutaţi până în punctul în care se pot desfăşura şi dezvolta conform propriului potenţial. Există persoane atât de fascinate de lupta perpetuă dintre sănătate şi boală, încât se simt chemate, din punct de vedere profesional, să se implice în această luptă. Nu încearcă să evite această luptă şi nici să fie participanţi pasivi. Dar despre sensurile profunde ale sufletului omenesc aceşti oameni ştiu la fel de puţin ca toţi ceilalţi. Si psihoterapeuţii, şi analiştii fără formare medicală pot fi percepuţi, din acest punct de vedere, în baza modelului fundamental medical. În privinţa motivaţiilor mai profunde ale vieţii omeneşti, ei ştiu la fel de mult sau la fel de puţin ca toţi ceilalţi. Asistentul social modern se străduieşte şi el, la fel ca psihoterapeutul şi analistul, să desfăşoare o activitate de tip medical. Asistentul social în sensul tradiţional al termenului nu făcea acest lucru. Era un

activist caritabil, un binefăcător, dar nu un vindecător. Îngrijirea, în înţelesul tradiţional al profesiei de asistent social, nu reprezenta un aspect consistent din activitatea acestei branşe. Din ce în ce mai mult însă, asistentul social tinde să îndeplinească, la rândul său, un rol de vindecător. Deşi nu vindecă boli ale corpului, el are adesea pretenţia – chestionabilă – de a vindeca boli sufleteşti. Nechestionabilă este însă obligaţia pe care o simte asistentul social de a îmbunătăţi şi însănătoşi, în măsura posibilă, comportamentele sociale „bolnave”. În acest sens, problemele fundamentale ale asistentului social sunt aceleaşi precum cele ale oricărui medic. Deşi el nu posedă o diplomă de medic, iar formarea sa nu are nimic în comun cu cea medicală, dintr-un anumit punct de vedere, profesia sa are un destin echivalent cu cel al medicului. Modelul de activitate al asistentului social modern este cel puţin înrudit cu cel al medicului.

Modelul fundamental al profesiei de medic este valabil atât în cazul medicilor, cât şi al psihiatrilor, psihoterapeuţilor, analiştilor şi – cel puţin parţial – în cazul asistenţilor sociali moderni. Medicul este fascinat de polaritatea corp sănătos-corp bolnav, psihiatrul, de cea dintre sănătatea psihică şi boala psihică, psihoterapeutul şi analistul, de aceeaşi polaritate sănătate psihică-boală psihică, doar cu menţiunea că interesul principal al acestora, în cazul bolnavilor psihic, este concentrat asupra tulburărilor de natură inconştientă. În acest sens, polaritatea inconştient-conştient îndeplineşte un rol foarte important. Asistentul social luptă cu polaritatea sănătos social —bolnav social.

Problematica şi dificultăţile tuturor acestor profesii au ceva în comun: problema arhetipului clivat apare, în fiecare dintre profesii, într-o formă specifică. Prezentarea acestei probleme, cu modificările de rigoare, este valabilă în oricare dintre domeniile vizate. Problematica arhetipală îi înrudeşte pe medicul meschin şi pompos, însetat de putere, cu psihoterapeutul acţionând adesea ca şarlatan şi fals profet şi

cu asistentul social în rolul său de inchizitor. Toţi sunt fascinaţi, în mod fundamental, de arhetipul vindecător-bolnav; toţi suferă de ambii poli ai acestui arhetip; toţi pot funcţiona ca „vindecător rănit”; toţi pot refula unul din polii arhetipului, pentru ca apoi să-l proiecteze şi să cadă în capcana diverselor forme de dorinţă de putere.

Arhetipuri clivate găsim, de asemenea, şi într-o altă profesie care, la rândul ei, ar trebui clasificată printre profesiile de îngrijire şi ajutorare a semenilor. Mă gândesc aici la meseria de profesor. Copiii neştiutori stau, de când e lumea, în opoziţie faţă de adulţii cunoscători. întâlnirea exterioară a copilului neştiutor cu adultul instruit creează o tensiune internă între aceştia. în fiecare adult continuă să existe un copil, care ne îndeamnă mereu spre experienţe noi. Cunoştinţele adultului rigidizează acest copil, iar noul devine astfel tot mai inaccesibil. Experimentele iraţionale ale copilului neştiutor, deschiderea naivă a acestuia sunt aspecte ce trebuie păstrate în noi toţi, altfel murim pe dinăuntru. Adultul nu se maturizează, prin urmare, complet niciodată, ci, în măsura în care este relativ sănătos psihic, este permanent impregnat cu aspecte inconştiente ce ţin de copilul din el.

Opinia generală referitoare la profesorii din şcolile publice tinde să-i considere pe aceştia ca fiind infantili şi nerealişti, ceea ce nu este în întregime fals. Dacă interacţionăm mai mult timp cu profesori şi profesoare, nu putem să nu constatăm, inevitabil, o anume atitudine infantilă şi copilărească a acestora. Până la urmă, există probabil ceva anume în starea de copil, care îi fascinează pe cei ce-şi aleg această profesie. Cum altfel ar putea rezista unui program de lucru petrecut aproape exclusiv alături de copii? Polaritatea adult—copil este elementul fundamental ce exercită fascinaţie în cadrul meseriei de profesor. Un profesor viu trebuie să aibă propriul copil interior mereu viu, la fel cum medicul trebuie să aibă în interiorul său starea de boală. Întâlnim adeseori profesori sau profesoare mai în

vârstă care par să-şi fi pierdut orice urmă de copil interior. Aceştia au chiar şi mai puţine trăsături copilăreşti decât o persoană sănătoasă obişnuită. Astfel de profesori au devenit *doar pedagogi;* ei au tendinţa de a considera copiii neştiutori drept inamici. Se plâng mereu că aceştia nu ştiu nimic şi că nici nu vor să înveţe nimic, că infantilitatea şi lipsa lor de autocontrol îi calcă pe nervi. Acest tip de profesori s-au distanţat complet, atât în interior, cât şi în exterior, de copilărie. Copilul a devenit, pur şi simplu, un Celălalt, ceva ce profesorul însuşi nu va mai fi niciodată. Acest tip de educatori îşi terorizează adesea elevii. Relaţia lor cu copiii se restrânge la ordine, disciplină şi ascultare. Par să obţină o anumită bucurie din a-şi demonstra puterea pe care o au asupra copiilor şi din a-i ţine în şah, sub presiunea mediilor calculate cu o precizie scrupuloasă şi capricioasă.

Arhetipul de care profesorul bun este fascinat şi pe care, în acelaşi timp, îl trăieşte este adult ştiutor—copil neştiutor. Aceasta înseamnă nu doar că un profesor bun este fascinat de tot ceea ce ţine de copilărie, ci şi că el rămâne mereu în contact cu copilul său interior. Doar cel care este, în acelaşi timp, adult ştiutor şi copil neştiutor poate constela acelaşi arhetip în elevii săi. Putem spune că un bun profesor trebuie să activeze în copil adultul ştiutor, la fel cum medicul activează factorul de vindecare în pacient. Însă profesorul poate face acest lucru doar dacă el însuşi îşi păstrează această notă copilăroasă, ceea ce practic înseamnă ca el să-şi păstreze, în procesul de predare, spontaneitatea şi să se poată lăsa ghidat, într- un fel, de propria pasiune. Dacă simte o bucurie copilărească în a ieşi la pădure, pentru a asculta păsările, ar trebui să facă asta cu întreaga clasă. Un bun profesor nu se limitează doar la a transmite copilului cunoştinţe, ci stimulează în el setea de cunoaştere. Iar acest lucru este posibil doar dacă profesorul rămâne în contact cu acest copil liber şi însetat de cunoaştere din el însuşi. Din păcate, programele noastre de învăţământ se străduiesc prin toate mijloacele ca, prin planuri rigide de predare, să suprime copilul liber din profesor.

În cazul multor profesori, acest arhetip este clivat. Copilul din profesor este refulat şi apoi proiectat în elevi. Nimic nu mai este copilăresc în profesor, doar copiii sunt copilăroşi. El este exclusiv un adult ştiutor, iar copiii doar nişte elevi neştiutori. Progresul se reduce la procesul de predare. Copiii rămân copii, adultul ştiutor nu se activează în ei. Profesorul este tot mai inteligent şi mai capabil, copiii sunt tot mai prostuţi. Un astfel de profesor care şi-a refulat complet polul arhetipal al copilului neştiutor se plânge de faptul că, pe vremuri, copiii erau mult mai dornici de a învăţa, el însuşi reuşind să se facă ascultat de copii doar prin exercitarea puterii şi prin dresaj. În acelaşi timp însă, devine tot mai trist, tot mai copleşit de amărăciune. Copilul însetat de nou, entuziast şi proaspăt care exista în el a încetat din viaţă. Copiii sunt inamicii lui, ei reprezentând arhetipul adult—copil clivat în

interiorul profesorului.

M-a intrigat întotdeauna modul în care profesorii mai în vârstă, care reacţionează pozitiv în relaţie cu copiii, exercitând o influenţă bună asupra acestora, erau încă, la rândul lor, copilăroşi, în sensul cel mai bun al cuvântului. Pe de altă parte, există profesori – chiar şi tineri – în care arhetipul este complet clivat şi care, asemenea celor mai în vârstă, încearcă, făcând uz de putere, să ţină în şah copiii „proşti şi neştiutori”.

În cartea de faţă suntem interesaţi însă, în primul rând, de psihoterapeuţi şi de modul în care funcţionează modelul fundamental aflat la baza comportamentului lor. Multe dintre problemele principale implicate de această profesie sunt valabile în cazul tuturor profesiilor ce presupun susţinerea şi ajutorul acordat semenilor – medicină, asistenţă socială, profesorat etc., în timp ce alte astfel de probleme sunt valabile doar în cazul profesiei de psihoterapeut. Pentru a putea înţelege pe deplin problematica acestei profesii, este nevoie să formulăm, în

principiu, noi întrebări psihologice. Ca şi în cazul clivajului arhetipurilor, ne vom apropia de aceste întrebări pe o cărare puţin ocolită. Pentru a înţelege cel mai bine problema care ne preocupă, este nevoie, mai întâi, să ne distanţăm puţin de ea.

UMBRĂ, DISTRUCTIVITATE ŞI RĂUTATE (HOMO HOMINI LUPUS)

Pulsiunea distructivă apare adesea în special în cazul tinerilor. Aceasta este vârsta la care o putem vedea în forma ei directă şi nevoalată. Tinerii au tendinţe către distructivitate şi vandalism; le face plăcere să distrugă bunuri materiale şi să-şi pună viaţa în pericol. Plângerile în privinţa acestor comportamente ale tinerilor se aud din Capetown până-n Suedia şi din Moscova până-n Scoţia. Naţiunile, în oricare dintre etapele de dezvoltare culturală şi politică, se confruntă cu probleme din pricina comportamentelor distructive ale tineretului. Adesea aceste probleme sunt într-o anumită măsură raţionalizate prin prisma unor motive politice sau sociale. În vederea studierii fundamentului psihologic al pulsiunii distructive a oamenilor în general, se impune, prin urmare, în mod prioritar, studierea psihologiei tinerilor.

Primul lucru care ne poate frapa în privinţa comportamentului distructiv al tinerilor este faptul că aceştia pot avea tendinţa de a distruge cu încrâncenare nu doar viaţa sau bunurile altora, ci şi pe cele proprii. Mijloacele distructive, cum este de exemplu stilul în care tinerii conduc autovehiculul, sunt adesea sinucigaşe şi, în egală măsură, ucigătoare. Uneori însă ei se pun, în mod repetat, în situaţii riscante şi bravează prin acţiuni care sunt pur şi simplu periculoase pentru ei înşişi. Tinerii se simt atraşi de pericole. Nu are sens să intrăm aici în detalii, lecturarea ziarelor este suficient de elocventă.

De cele mai multe ori, acest comportament distructiv al tinerilor este clarificat prin eticheta „simptome ale vremurilor în care trăim”. Se dă vina pe colapsul tuturor valorilor, pe dezvoltarea şi restructurarea socială, pe nesiguranţa omului modern în cadrul maselor etc. Este cert însă că aici nu avem de-a face cu o trăsătură a vremurilor în care trăim. Pulsiunea distructivă îndreptată asupra celorlalţi, dar şi asupra propriei persoane, este caracteristică tinerilor dintotdeauna. Într-o formulare mai degrabă extremă: de-a lungul istoriei omenirii, tineretul a fost mereu gata să ucidă şi să moară pentru cauze prea mici sau pentru nicio cauză. Războaiele distrugătoare ale istoriei umanităţii şi-au găsit mereu participanţi suficient de motivaţi în rândul tinerilor. Ce se află totuşi la baza acestei distructivităţi? Cum o putem explica din punct de vedere psihologic? Cercetarea pulsiunii distructive a omului este o sarcină foarte neplăcută. Tendinţa umană distructivă, îndreptată împotriva semenilor şi a sinelui, este greu de negat. Cu toate acestea, explicaţiile asupra

fenomenului sunt multiple. Marxiştii de exemplu înţelegeau comportamentul uman distructiv, inclusiv în cazul tinerilor, ca fiind o consecinţă a luptei de clasă, a reprimării şi a exploatării. Această luptă de clasă creează o atmosferă de ură, ceea ce duce la apariţia comportamentului distructiv. Marxiştii cred că atunci când lupta de clasă este în sfârşit încheiată, având drept rezultat o societate neîmpărţită în clase, oamenii nu mai acţionează în mod distructiv. Dar, pentru a atinge acest ultim stadiu, sunt necesare încă multe acte distructive. Poate fi nevoie chiar ca jumătate din populaţia globului să fie eliminată; dar odată atins acest scop studiul distructivităţii devine inutil, în lipsa obiectului de cercetare.

Perspectiva marxistă, într-o formă diluată şi în diverse variante, este exprimată şi în prezent în cadrul multor discuţii privind distructivitatea umană. Este lansată, adesea, opinia conform căreia acest fenomen este urmarea firească

a unei false organizări sociale. Distructivitatea umană ar fi, astfel, rezultatul unor structuri sociologice, economice şi politice precare şi ar putea fi eliminată prin înlăturarea acestor structuri. Chiar şi aşa-numita educaţie autoritară este considerată a fi responsabilă pentru pulsiunea distructivă umană, educaţia antiautoritară fiind văzută drept salvarea umanităţii.

Astfel de încercări de clarificare pot fi clasificate drept „futurism”, în sensul dat acestui termen de istoricul englez Arnold Toynbee. În viitor vor fi posibile modificări care să elimine realitatea neliniştitoare a distructivităţii, sunt de părere futuriştii, privind spre o posibilă epocă de aur ce va să vină; faptele brute ale situaţiei globale prezente sunt recunoscute, dar sunt percepute drept erori care pot fi evitate în viitor.

O încercare sociologic-futuristă de a elimina distructivitatea face şi Herbert Marcuse. Omul prezentului este, în opinia sa, apăsat de presiunea unor puteri oculte, este folosit, manipulat etc. Omul occidental de astăzi se crede liber; în realitate el este – în opinia lui Herbert Marcuse – un simplu sclav neajutorat, căruia confortul material de care se bucură îi dă iluzia că are ceva de spus. În principiu totuşi, sub presiunea manipulării de către societate, omul modern este înstrăinat de el însuşi şi trăieşte o permanentă frustrare, ceea ce poate explica tendinţele sale distructive. Însănătoşirea situaţiei prezente poate fi realizată printr-o distrugere totală a întregii structuri sociale. Distrugerea acesteia va face posibilă naşterea unui om nou, fericit, fără frustrări şi fără tendinţe distructive. Marcuse se bazează, parţial, pe viziunea lui Freud, pe care o preia, şi care susţine că, pe măsură ce devenim

mai civilizaţi, pulsiunile noastre sunt mai puţin gratificate. Dezvoltarea civilizatoare şi culturală a umanităţii necesită sacrificarea pulsiunilor, sacrificiu ce are drept urmare frustrarea.

Profesorul Konrad Lorenz abordează, de asemenea, problema comportamentului uman distructiv, în cartea sa *Aşa-zisul rău,* unde încearcă o clarificare a acestui neliniştitor fenomen, folosind o terminologie zoologică. Agresivitatea este, în opinia sa, unul dintre instinctele cele mai importante pentru supravieţuirea individului şi a speciei. În cazul animalelor periculoase, cum sunt, de exemplu, cele de pradă, agresivitatea în relaţia cu cei din aceeaşi specie este dublată de inhibiţie. Lupul care, învins în luptă, îşi expune gâtul lupului învingător nu este ucis de acesta. Oamenii au fost animale inofensive şi nu au avut nevoie de o astfel de inhibiţie înnăscută, atâta vreme cât nu posedau unelte. Însă, odată cu inventarea uneltelor, oamenii au devenit capabili de a se ucide între ei. Inofensivitatea lor a dispărut, în timp ce agresivitatea a rămas, dar fără urmă de inhibiţie. Din perspectiva lui Konrad Lorenz, distructivitatea este şi ea, până la urmă, un instinct care, pe parcursul evoluţiei şi datorită modificării împrejurărilor, a devenit periculoasă pentru cei din aceeaşi specie.

O altă explicaţie zoologică pentru distructivitatea ce caracterizează comportamentul anumitor persoane este cea lansată de englezii C. Russel şi W.M.S. Russel. Distructivitatea este, în opinia acestor autori, urmarea suprapopulării. Comportamentul prietenos pe care îl au anumite maimuţe în libertate devine agresiv şi distructiv atunci când acestea sunt închise în grădina zoologică, ele putând ajunge să-şi atace chiar propriii pui. Spaţiile excesiv de restrânse derutează instinctele, ceea ce are drept efect stimularea continuă a agresivităţii.

Încercările de a explica zoologic comportamentul uman au limitele lor. Putem înţelege comportamentul animalelor doar din exterior, în timp ce comportamentul uman poate fi înţeles, într-o anumită măsură, din interior, având în vedere că este vorba despre specia din care facem parte. Înţelegerea comportamentului animal este, prin urmare, în orice caz, limitată, aşadar măsura în care, pe baza

comportamentului animalelor, putem trage concluzii în privinţa situaţiei umane este chestionabilă. Toate explicaţiile zoologice ignoră, de asemenea, faptul că agresivitatea, în cazul oamenilor, aşa cum putem observa în cazul comportamentului clasic al tinerilor, este corelată, în cele mai multe cazuri, cu comportamente autodistructive. Acest fapt este neglijat chiar şi de majoritatea psihologilor – chiar dacă nu de toţi,

aşa cum vom putea constata.

Ce are de oferit psihologia lui C.G. Jung la capitolul explicaţiilor pentru comportamentul uman distructiv? Pornind de la deja menţionatul termen de „umbră”, Jung oferă un exerciţiu explicativ interesant. Adesea el nu-şi expune ideile în mod sistematic, nefiind interesat de elaborarea unui sistem dogmatic, atent construit.

În aşa-numita „umbră” putem identifica trei structuri psihologice diferite, aflate în foarte strânsă legătură una cu alta. Prima care trebuie menţionată este *umbra individuală.* Până la un punct, aceasta corespunde termenului de inconştient impus de Freud, conţinând imagini, fantasme, pulsiuni care, pe parcursul istoriei individuale, a fost nevoie să fie refulate. Tabuurile părinţilor, de exemplu, îi determină pe copii să refuleze acest tip de conţinuturi. În cea mai mare parte, conţinuturile umbrei individuale sunt, în sine, inofensive, cel mai adesea fiind vorba despre anumite aspecte ce ţin de sexualitate, aspecte pe care părinţii sau mediul le considerau negative şi nepermise; umbra individuală conţine şi multe experienţe neplăcute pentru persoana în cauză, despre existenţa cărora Eul sau Supraeul nu mai vor să ştie. Umbra individuală a europenilor occidentali moderni conţine adesea perversiuni sexuale specifice şi multă agresivitate reprimată.

Conceptul de umbră individuală este foarte strâns legat de cel de umbră colectivă, care reprezintă acelaşi lucru, doar că în cadrul unei anumite colectivităţi. Cu alte cuvinte, în cazul

fiecărui individ, umbra conţine tot ceea ce nu este acceptat de mediul cultural din care acesta face parte. Umbra reprezintă reversul întunecat al idealului colectiv. Idealul european general acceptat al secolului al XIX-lea era o combinaţie de creştinism şi liberalism; valorile colective erau iubirea, progresul, puritatea, prietenia, sobrietatea, castitatea etc. Umbra colectivă a acelor vremuri conţinea, în consecinţă, ura, extazul dionisiac, tendinţele orgiastice, sexualitatea ca scop în sine, plăcerea etc. În epoca antisexuală a reginei Victoria, umbra colectivă se arăta în literatura pornografică aflată, pe atunci, în vogă.

Cea mai bună cale de a identifica umbra colectivă din Biserica creştină, din Evul Mediu până în epoca modernă, este prin studierea istoriei evreilor sau a fenomenului vânătorii de vrăjitoare. Dacă ceea ce ne interesează este umbra colectivă a Angliei de secol XIX, se impun lecturi despre Marea Foamete Irlandeză sau despre exilarea clanurilor de munteni din Scoţia. Descoperim astfel reversul întunecat al idealului oficial al clasei conducătoare engleze, respectiv brutalitatea, lăcomia şi

puterea.

Umbra individuală acţionează distructiv asupra idealurilor Eului. Umbra colectivă încearcă să surpe idealurile colective. Ambele tipuri de umbră au şi o funcţie foarte valoroasă, pentru că idealurile Eului şi cele colective trebuie contestate permanent, ele fiind false şi unilaterale. În lipsa erodării permanente a acestor conţinuturi din cele mai profunde zone ale sufletului omenesc, nici dezvoltarea individuală, nici cea colectivă nu ar fi posibile.

Strâns legată de aceste două tipuri de umbră şi sursă de energie pentru ele, deşi fundamental diferită, este *umbra arhetipală.* Aici termenul de „umbră” este, de fapt, fals, de vreme ce, din punct de vedere imagistic, umbra este un element secundar, ea fiind creată de lumină. Idealurile

conştiente, individuale şi colective, au umbrele lor, respectiv reversul lor întunecat. Prin urmare, în timp ce umbra colectivă şi cea individuală nu sunt elemente cu adevărat de sine stătătoare, în cazul umbrei arhetipale situaţia este diferită. O denumire mai potrivită pentru aceasta ar fi poate „răul”, deşi acest termen evocă totuşi prea multe asociaţii morale colective. Jung concepea „răul” drept element de sine stătător şi nu drept privatio boni, respectiv absenţa binelui. Sensul în care Jung percepea răul poate fi exprimat prin „ucigaşul şi sinucigaşul din noi”. Acestei umbre arhetipale îi corespunde un tip de comportament uman înnăscut, un arhetip. Acest arhetip a fost reprezentat, de-a lungul istoriei, prin simbolul demonului sau prin sol niger (soarele negru al alchimistului). Numeroase zeităţi înspăimântătoare din istoria religiilor sunt simboluri ale acestei umbre arhetipale: Shiva, Loki, Beelzebuth ş.a.m.d. Intenţia lui Jung era, prin urmare, de a identifica în oameni o pulsiune distructivă ireductibilă. Este el singurul de părere că umanitatea are o astfel de trăsătură? Freud descrie – în lucrarea sa *Dincolo de principiul plăcerii* – ceva foarte asemănător. Pe baza experienţelor din timpul Primului Război Mondial, Freud crede că se pot stabili, în principal, două instincte, două pulsiuni, două motivaţii umane fundamentale: Eros (pulsiunea de iubire) şi Thanatos (pulsiunea de moarte). Freud accepta faptul că agresivitatea direcţionată către celălalt este strâns legată de cea îndreptată asupra propriei persoane. Pulsiunea de moarte este „dorinţa” şi motivaţia către moarte, către distrugerea propriei persoane şi a celorlalţi. Această dorinţă distructivă fundamentală a fost stabilită de Freud ca fiind ireductibilă. Freud şi Jung au stabilit că acest „criminal şi sinucigaş” este ceea ce preexistă, pur şi simplu, în fiecare dintre noi şi care nu poate fi redus prin niciun demers teoretic.

Din dorinţa de a aprofunda natura acestui fenomen, îl vom studia acolo unde se manifestă în forma cea mai evidentă, respectiv în cazul tinerilor. Iar pentru a putea face acest lucru, ne vom îndrepta puţin atenţia, pentru început, către

lumea basmelor. Figura demonului este, parţial, aşa cum am menţionat mai sus, un simbol al acestei umbre arhetipale. Se cuvine, prin urmare, să identificăm basmele şi miturile în care este menţionată întâlnirea dintre demon şi un tânăr, aşa cum se întâmplă, de exemplu, în basmul Fraţilor Grimm *Diavolul cu trei fire de păr de aur.* Pentru a o putea lua pe prinţesă de soţie, eroul acestei poveşti trebuie să smulgă trei fire din părul de aur al demonului şi să se întoarcă, viu, cu ele.

Căsătoria cu prinţesa simbolizează maturizarea tânărului erou, acesta devenind, la capătul încercărilor, o fiinţă completă, prin uniunea cu elementul feminin, o uniune atât exterioară, cât şi interioară. Dar pentru a atinge acet stadiu, tânărul trebuie să intre mai întâi în contact direct şi personal cu demonul. Trebuie să-l atingă. Interesant este faptul că demonul are părul de aur strălucitor, aurul fiind simbol al luminii, al conştiinţei. Demonul cu părul de aur pare mai degrabă un fiu al Soarelui, el fiind desemnat, de altfel, drept Lucifer, purtător al luminii. Înainte de cădere, Lucifer era unul dintre cei mai luminoşi îngeri din regatul lui Dumnezeu. Ceea ce pare să încerce să ne transmită acest basm este că dezvoltarea psihică până la integralitatea Eului este posibilă doar prin conştientizarea răului *per se* sau prin contactul direct cu acesta.

Altfel spus: un tânăr nu-şi poate continua dezvoltarea dacă nu intră în contact cu umbra arhetipală. Interesant este faptul că demonul, deşi este simbolul răului în sine, este adesea perceput drept slujitor al Domnului. În cartea lui Iov, Satan este unul dintre Fiii Domnului. În Isaia 45:7, nici măcar nu se vorbeşte despre demon, ci despre rău, restrişte: „Eu întocmesc lumina şi dau chip întunericului, Cel ce sălăşluieşte pacea şi restriştei îi lasă cale: Eu sunt Domnul Care fac toate acestea”.

de natură psihologică, filosofică şi religioasă la care nu avem încă răspunsuri raţionale. Elementul inexplicabil, misterios este exprimat prin simboluri mitologice. Este, într-adevăr, foarte dificil, poate chiar imposibil, să explicăm cu mijloace psihologice raţionale motivul pentru care este nevoie ca un tânăr să intre în contact cu umbra arhetipală, pentru a-şi putea continua dezvoltarea. Încercarea de a găsi un astfel de motiv ne face să ne conştientizăm limitele.

Atitudinea noastră umană faţă de noi înşine, faţă de lume, creaţie şi

Dumnezeu are o caracteristică uimitoare: vrem să beneficiem de o anumită libertate, să putem judeca, evalua, să adoptăm un punct de vedere, să putem privi problema din toate unghiurile şi apoi să luăm în mod liber o decizie. Nici măcar nu vrem să ştim ce e bine şi ce e rău, ca Adam şi Eva, cei care au muşcat din mărul cunoaşterii, vrem în schimb să putem decide singuri în privinţa a ceea ce vrem să facem. Vrem să adoptăm un punct de vedere propriu şi să putem emite opinii despre lume, Dumnezeu şi umanitate. Dacă tot suntem înscrişi ca participanţi la viaţă, vrem ca, într-o anumită măsură, să ne putem administra experienţa în mod liber.

Însă doar cel ce poate spune *nu* lumii este capabil să spună, în mod liber, şi *da.* Doar cel care are chiar şi libertatea de a distruge se poate îndrepta liber către lume *cu iubire.* În lipsa libertăţii de a ne putea exprima păcătosul şi distructivul NU, am fi aşa cum ne imaginăm că sunt animalele; am trăi, pur şi simplu, pe baza instinctelor noastre de supravieţuire, fără posibilitatea de a lua decizii, fără orice sentiment al libertăţii. N-am avea nicio posibilitate de a putea face evaluări, de a conştientiza şi de a lua decizii. Poate că, până la urmă, existenţa acestei umbre arhetipale este o caracteristică specific umană.

Cum intrăm însă în contact cu demonul, cu distructivitatea?

În acest punct revenim la tinerii despre care vorbeam, pentru că ei par să intre în contact cu distructivitatea într-un mod cu adevărat special. Tânărul (adolescentul) este în plină tranziţie de la copil la adult. Sigur că şi copilul poartă deja în sine foarte multă distructivitate; mulţi copii se comportă ca nişte autentici drăcuşori. Întreaga situaţie de viaţă a copilului este determinată însă, în mare parte, de părinţi. El îşi rezolvă problemele cu uneltele, imaginile şi atitudinile pe care le-a primit de la părinţii săi. În mare măsură, prin urmare, copilul nu este liber. Bineînţeles că adultul este, de asemenea, format de părinţii săi; atitudinile sale sunt, în mare parte, preluate de la părinţi. Însă, pentru a se putea dezvolta psihic, este nevoie ca el să treacă printr-o etapă de negare şi de distrugere, astfel încât, ulterior, să poată decide singur, în mod liber, dacă vrea să păstreze şi să cultive, în continuare, valorile părinţilor lui sau dacă, dimpotrivă, vrea să găsească altele noi. Tânărul aflat în tranziţia dintre copil şi adult trebuie, prin urmare, să intre în contact cu demonul, cu distructivitatea; pentru a-şi putea câştiga libertatea, trebuie să trăiască şi posibilitatea de a acţiona distructiv.

Într-un fel, ceea ce încerc să fac în cele de faţă este să fac puţină lumină în conceptul de umbră arhetipală, iar prin însăşi această încercare îl diluez, cumva.

Conceptualizarea şi explicaţiile mele au doar o însemnătate limitată. Putem încerca să înţelegem într-o anumită măsură, aşa cum am încercat eu în cele de faţă, semnificaţia acestui ucigaş şi sinucigaş din noi înşine, în rest însă nu ne rămâne prea mult de făcut în afară de a clasifica această parte întunecată a noastră drept un aspect inexplicabil, a o accepta ca atare şi a o gestiona responsabil. Nu putem fi cu adevărat categorici în a afirma că acest NU adresat creaţiei are exclusiv rolul de a ne face posibilă libertatea. Poate că nu întâmplător numeroase ritualuri de iniţiere ale popoarelor primitive implică o demonstraţie de distructivitate din partea tinerilor, aceştia trebuind fie să se pună într-o situaţie foarte

periculoasă, fie să ucidă un duşman şi să-i taie capul, fie altele asemenea. Nu ne mai poate mira, în aceste condiţii, faptul că tinerii pot avea comportamente adesea foarte distructive şi autodistructive. Tinerii trebuie să cocheteze cu demonul, dar sub nicio formă să nu se identifice cu acesta. Eul tânărului trebuie să rămână, într-o anumită măsură, distanţat şi să fie conştient de ceea ce face. În cele mai multe cazuri
în care tineri sănătoşi distrug proprietăţi, fură sau se implică în alte activităţi distructive, ei ştiu, de regulă, că implicarea lor vizează un experiment. Sunt conştienţi de faptul că activităţile lor, deşi interesante, sunt „rele”.

În acest punct este necesară o specificare. Nu toţi tinerii manifestă comportamente deschis distructive, nu toţi conduc automobilele precum sinucigaşii, nu toţi fură, nu toţi distrug proprietăţile altora, nu toţi se implică în diverse scandaluri. Toţi tinerii trebuie să ia contact cu demonul, răul, distructivitatea; există însă diverse moduri în care pot face acest lucru. Nu toţi aleg calea trăirii nemijlocite a răului. Alţii elaborează fantasme sau se identifică cu fantasmele altora. Tânărul Schiller scrie piesa de teatru *Hoţii.* Goethe îşi depăşeşte tendinţele suicidare din tinereţe scriind romanul *Suferinţele tânărului Werther.* Literatura este plină de personaje întunecate cu care cititorul se poate identifica şi care îl pot ajuta să intre în contact cu propria sa parte întunecată. Cinematograful, televiziunea şi teatrul oferă tinerilor sute de posibilităţi de a smulge fire din părul de aur al demonului, prin identificarea cu manifestări ale distructivităţii.

Fantasmele distructive joacă un rol foarte important în cazul tinerilor, care au adesea idei suicidare şi fantasme criminale, reveriile lor fiind adesea populate de acţiuni distructive. Unii tineri pot intra în contact cu distructivitatea prin intermediul filosofiei sau al imagisticii religioase a demonului. Alţii eşuează însă, în mod tragic, în demersul lor îndrăzneţ de a smulge fire din părul de aur al

demonului. Distructivitatea şi răul *per se* sunt, pentru noi toţi, experienţe înfricoşătoare şi de nesuportat. Într-un fel sau altul, vrem să le îndepărtăm de noi şi să scăpăm de ele. Din acest motiv, putem observa, în cazul multor tineri care sunt gata să intre în contact cu răul, o anumită tendinţă de a proiecta umbra arhetipală; astfel, răi şi distructivi devin părinţii, adulţii, „vechea generaţie” etc. Aceste proiecţii sunt retrase, după o vreme, de tinerii cu o dezvoltare sănătoasă. Există însă şi tineri care cresc într-un mediu pe care îl percep ca fiind foarte distructiv şi plin de ură. Fie că mama şi-a respins copilul sau chiar l-a abandonat sau l-a dat spre adopţie, fie din alte motive, viaţa de familie nu s-a desfăşurat în mod satisfăcător. Copilul creşte înstrăinat de părinţi, este speriat de aceştia şi nu are încredere în ei. Din cauza comportamentului său dificil, poate are şi probleme la şcoală, nereuşind să se facă acceptat de profesori şi de colegi. Indiferent care ar fi situaţia şi împrejurările specifice, este foarte probabil că un astfel de tânăr a resimţit, cu adevărat, foarte multă distructivitate din partea mediului. Ajuns la vârsta adolescenţei şi intrând în contact cu propria sa distructivitate, îi este cu siguranţă cel mai la-ndemână să încerce să simplifice conflictul intern proiectând distructivitatea asupra mediului sau cel puţin asupra unei părţi din acesta. Astfel, pentru el aspectul distructiv nu este parte integrantă din psihologia umană, ci este caracteristic doar mediului, anumitor semeni şi structurilor sociale. Distructivitatea este percepută ca existând exclusiv în mediu. Aceste proiecţii blochează orice dezvoltare psihică ulterioară şi fac integrarea socială un obiectiv foarte greu de realizat. Tot ce e mai rău din tot ceea ce se întâmplă este perceput ca fiind cauzat de lumea cea rea, inclusiv propriul comportament distructiv şi autodistructiv al tânărului în cauză. Propria distructivitate este percepută de tânăr drept o pedeapsă binemeritată de lumea care este atât de rea cu el. Autodistructivitatea poate fi astfel raţionalizată, cu explicaţia că lumea primeşte ceea ce a vrut şi ceea ce a dat la rândul ei. Această atitudine le este binecunoscută în

special asistenţilor sociali. Tutorele unui astfel de adolescent poate face orice, îi poate îngădui acestuia să facă, la rândul său, orice, dar totul va fi perceput ca fiind făcut sau îngăduit din răutate. Dacă unui astfel de adolescent i se mijloceşte un loc de muncă, gestul e văzut ca o încercare plină de răutate de a i se fura libertatea şi de a i se controla viaţa printr-o încadrare care nu-i lasă loc de alegere. Dacă nu i se mijloceşte un loc de muncă, cerându-i-se, în schimb, să-şi găsească singur unul, atitudinea tutorelui este interpretată drept expresie a răutăţii pure, lipsă de sprijin şi dorinţă ascunsă ca el să nu-şi găsească, de fapt, o slujbă.

Dacă aceşti adolescenţi sunt predominant introverţi şi pot trăi în interior, prin fantasme, o parte dintre conflictele cu care se confruntă, există posibilitatea să se poată adapta social, într-o oarecare măsură, deşi nu fără dificultate şi amărăciune. În general, însă, nu sunt atât de norocoşi; mediul în care cresc nu le stimulează într-o măsură suficientă viaţa interioară şi nu le dă instrumentele necesare pentru a-şi putea transpune problemele în fantasme şi simboluri. Din acest motiv, ei au adesea tendinţa de a pune în act absolut tot ceea ce se întâmplă în interiorul lor. Astfel ajungem să ne confruntăm cu tinerii neglijaţi, antisociali, poate chiar criminali. Acţiunile lor distructive sunt, privite din afară, ca fiind destul de asemănătoare cu cele ale tinerilor care intră doar temporar în contact cu distructivitatea; viaţa internă a acestor tineri este însă foarte diferită. Contactul cu demonul, cu distructivitatea, devine, în cazul lor, o experienţă tragică, o luptă donquijotescă cu lumea văzută ca fiind diavolul în persoană. În adolescenţă, dar şi ulterior, în viaţa adultă, antisocialii de acest tip sunt catalogaţi pe nedrept de către specialişti drept psihopaţi, drept persoane cu defecte caracteriale înnăscute. Dacă, la maturitate, reuşesc să-şi întemeieze o familie, aceşti tineri le insuflă, adesea, şi copiilor lor o atitudine general antisocială, ceea ce le încurajează proiecţiile, făcându-le şi mai dificilă rezolvarea propriilor probleme. Situaţia poate deveni cu adevărat gravă când aceşti indivizi sunt membri ai minorităţilor etnice sau

rasiale nepopulare.

Acest tip de degradare existenţială este extrem de tragic prin faptul că îi cad victimă doar persoanele cu anumite specificităţi psihologice. Cei indiferenţi şi apatici nu reacţionează astfel la respingere sau la mediile distructive; răul şi distructivitatea sunt fenomene care, acestora, nu le trezesc mari frământări. Abia dacă intră, superficial, în contact cu ele, în tinereţe, după care îşi continuă vieţile fade. Tocmai cei care, în copilărie, au fost profund afectaţi de rău cad, la maturitate, în această capcană mortală. Ei nu renunţă la lupta împotriva răului niciodată; lupta este lipsită de sens, pentru că nu reuşesc să realizeze că distructivitatea este, în cele din urmă, o problemă internă şi că proiectarea ei în lumea externă produce doar nefericire şi suferinţă.

ESTE ANALIZA SORTITĂ EŞECULUI?

În ultimul capitol am încercat să ilustrăm fenomenul umbrei arhetipale pe baza dezvoltării psihice a tinerilor. Această umbră arhetipală creează anumite dificultăţi specifice psihoterapeutului. Bineînţeles, această umbră rămâne activă în noi toţi, inclusiv după încheierea adolescenţei. Omul sănătos obişnuit cade frecvent pradă tendinţelor autodistructive şi agresive: el distruge ceea ce a construit, îşi sabotează relaţiile cu cei dragi, îi face să sufere pe membrii familiei şi pe prietenii săi sau, dimpotrivă, proiectează distructivitatea asupra mediului. În raport cu această umbră arhetipală, psihoterapeutul se află însă într-o poziţie foarte nefavorabilă. Am vorbit mai devreme despre „legea” psihologică în baza căreia, cu cât ne străduim mai mult să atingem un ideal luminos, cu atât se constelează mai prolific reversul întunecat al acestui ideal. Am arătat cum – în cazul unui psihoterapeut care se străduieşte să devină cât mai conştient şi să-şi ajute pacientul, de asemenea, să-şi crească gradul de conştientizare – inconştientul se constelează mai productiv decât în cazul unui om obişnuit. În mod paradoxal, cu cât psihoterapeutul

devine mai conştient, cu atât el devine mai inconştient. De câte ori face lumină într-un colţ din întuneric, de atâtea ori pare să descopere un nou colţ întunecat al spaţiului său interior.

Este extrem de dificil pentru fiecare dintre noi să devenim conştienţi de propriile tendinţe distructive şi autodistructive, sub influenţa umbrei arhetipale, şi să le trăim în interior, în loc să le proiectăm. În acest context, psihoterapeutul care, într-o anumită privinţă, este o persoană foarte receptivă la propriul inconştient este mult mai expus la influenţa umbrei arhetipale decât ceilalţi oameni. Mai mult decât atât: tendinţele conştiente ale psihoterapeutului sunt îndreptate către a-şi ajuta semenii să se elibereze de propria lor distructivitate. Timp de opt ore zilnic, psihoterapeutul întâlneşte oameni pe care vrea să-i sprijine în redirectionarea lor de pe calea distructivităţii către cea a sănătăţii şi a bucuriei de a trăi. Insă, într-un anumit sens, acest demers reprezintă o suprasarcină. O cantitate atât de semnificativă de bune intenţii conştiente va genera, în inconştient, o cantitate echivalentă de intenţii malefice şi de distructivitate.

Pericolul implicat de profesia de psihoterapeut a fost prevăzut de iniţiatorii ei, acesta fiind motivul pentru care, pe bună dreptate, înainte de a-şi începe propria practică terapeutică şi analitică, aspiranţii la această profesie trebuie să treacă mai întâi printr-o analiză didactică temeinică. În plus, li se cere psihoterapeuţilor acumularea unei baze teoretice solide în domeniul psihologiei şi psihopatologiei, pentru a fi capabili să identifice şi să demaşte, în cazul pacienţilor, în mod fin şi diferenţiat, toate aspectele nevrotice şi patologice din funcţionarea psihică a acestora. Însă tocmai aceste cunoştinţe temeinice şi presupunerea din partea analistului că se cunoaşte pe sine însuşi foarte bine îl pot tenta pe acesta să identifice obiectiv şi rece distructivitatea exclusiv în pacienţi, închizându-şi accesul la

partea întunecată din sine însuşi.

Psihoterapeutul vede zilnic comportamente umane foarte neobişnuite, manifestări ale umbrelor individuale, colective şi/sau arhetipale, aşa cum le-am descris mai sus. Pacienţii care apelează la el solicită ajutor în gestionarea propriului comportament distructiv şi autodistructiv. Mediul cotidian al psihoterapeutului este plin de manifestări ale umbrei arhetipale, de exemplu. Se poate întâmpla, în acest context, ca terapeutul să ajungă să vadă aceste manifestări exclusiv în mediu, exact la fel ca adolescentul neglijat despre care am vorbit mai devreme. Vede, prin urmare, în exterior mult din ceea ce nu mai are puterea de a vedea şi analiza în el însuşi.

Un factor de natură să complice situaţia chiar şi mai mult este tendinţa semnificativă a multor şcoli de formare în psihoterapie de a evita confruntarea cu distructivitatea arhetipală. Se încearcă încadrarea psihologiei în categoria ştiinţelor, plecând de la premisa că procesul psihoterapeutic poate fi tehnicizat, observat şi studiat cu obiectivitate, împreună cu toate celelalte aspecte implicate, de către terapeut, într-o manieră asemănătoare cu cea în care procesele chimice sunt urmărite de chimişti. Este dificil, de exemplu, chiar şi pentru freudieni să identifice, în ei înşişi, pulsiunea de moarte despre care vorbea Freud, considerând-o ca fiind un aspect înfricoşător şi, nu în ultimul rând, de natură să tulbure abordarea ştiinţifică obiectivă. În psihoterapia jungiană se pune chiar un mare accent pe aspectul umbrei, prin care se înţelege, însă, adesea doar umbra individuală şi cea colectivă, respectiv reversul idealurilor colective şi ale Eului, umbra arhetipală fiind frecvent ignorată.

Aşa cum am arătat deja până acum, psihoterapeutul se află într-o situaţie foarte dificilă şi periculoasă sub aspect psihologic. Din orice perspectivă am aborda problematica, ne confruntăm cu dificultăţi majore. În măsura în care

modelul său principal este cel al medicului, terapeutul este supus tentaţiei potenţiale de a refula unul din polii arhetipului vindecător-bolnav şi de a-l proiecta asupra pacienţilor săi. Prin folosirea puterii, el încearcă să anuleze clivajul, la fel cum procedează, adesea, la rândul său, medicul. Arhetipul vindecător-bolnav este potenţat de polaritatea conştient- inconştient. Starea de neconştientizare este proiectată asupra pacientului, analistul percepându-se pe sine, în mod nejustificat, ca fiind o persoană deosebit de conştientă, însărcinată cu creşterea conştientizării în celălalt. Dar chiar dacă, în cazul său, a ajuns, parţial, la o bună conştientizare, acest fapt nu îl poate pune la adăpost de adâncirea tot mai profundă în propriul inconştient. Cu cât mai multă lumină face în interiorul său, cu atât sporeşte şi întunericul. În acest întuneric se conturează siluetele fraţilor întunecaţi ai preotului şi ai medicului, respectiv falsul profet şi şarlatanul. Această situaţie psihologică creează un câmp ideal de acţiune pentru umbra arhetipală. Distructivitatea în sine este hrănită de clivajul arhetipului, de figura întunecată a şarlatanului şi de cea a falsului profet. Analistul este astfel înconjurat de pericol de peste tot.

Încet-încet, începeţi poate să vă întrebaţi dacă, în acest caz, întregul proces al psihoterapiei nu este cumva sortit, de la bun început, eşecului sau dacă este eficient exclusiv în cazul geniilor psihologice. Mulţi terapeuţi conştienţi de această problemă complexă au convingerea naivă că, în urma analizei temeinice de formare şi a permanentei examinări a propriului inconştient, pot controla situaţia. Nu cred că această convingere este realistă. Aud din când în când, printre colegii mei, opinia conform căreia toate aceste pericole pot fi evitate dacă psihoterapeutul îşi înregistrează şi studiază, de exemplu, cu atenţie visele. Punctul slab al acestui argument este faptul că visele trebuie interpretate de visătorul însuşi; nu există însă un sistem sau o tehnică obiectivă pentru a înţelege mesajul unui vis. Interpretarea viselor este o activitate creativă, aproape artistică. În cele

din urmă, interpretarea viselor depinde întotdeauna şi de interpret. Un psihoterapeut experimentat şi echilibrat dobândeşte, cu timpul, o abilitate considerabilă de a-şi interpreta visele pe baza propriilor dorinţe. Remarcă fenomenul umbrei în sine doar dacă acesta corespunde intereselor Eului său, iar când îl remarcă, este foarte posibil să îl interpreteze drept aspect pozitiv.

Toate explicaţiile mele sună din ce în ce mai pesimist; ele par, în plus, să fie confirmate de nenumăratele şi amarele dispute interne dintre psihoterapeuţi. Sunt puţine alte domenii în care neînţelegerile interne să fie purtate în moduri mai incorecte, mai inconştiente şi mai distructive decât între psihoterapeuţii analizaţi şi

declaraţi „oficial” ca fiind aproape integral „conştienţi”. Este oare psihoterapia şi, mai exact, analiza straturilor mai profunde ale sufletului omenesc un demers imposibil? Este cazul oare să începem să privim acest experiment de proporţii drept un eşec? E timpul ca analiştii să se dea bătuţi?

ANALIZA NU AJUTĂ

Întrebările puse în finalul capitolului anterior pot primi cel puţin următoarele răspunsuri: ceea ce încerc, în cadrul cărţii de faţă, este să arăt aspectele cu o problematică dificilă din contextul profesiei de psihoterapeut. Lipsesc de aici, prin urmare, aspectele pozitive cu totul şi cu totul speciale din această profesie, tabloul obţinut fiind, prin urmare, destul de întunecat. Bineînţeles că un număr foarte mare de psihoterapeuţi fac totuşi o treabă excelentă şi eliberează nenumăraţi oameni de mari suferinţe, în pofida acestor pericole serioase cărora li se expun. Există cu siguranţă şi terapeuţi care nu sunt pregătiţi să se confrunte cu pericolele şi, prin urmare, nu reuşesc să facă, din păcate, decât rău. Acest lucru nu înseamnă însă că ar trebui să ne îndoim de valoarea acestei profesii. În această carte vreau să atrag

atenţia nu doar asupra pericolelor, ci şi asupra posibilităţilor care ne stau la dispoziţie pentru a contracara aceste pericole. Am vorbit mai devreme despre faptul că un proces productiv de analiză activează forţe potrivnice, concomitent, atât în analist, cât şi în pacient. Am arătat de asemenea că tocmai din acest motiv este de o importanţă esenţială ca analistul să poată fi deschis şi sincer faţă de el însuşi şi, într-o anumită măsură, şi faţă de pacient, în scopul de a putea depăşi aceste fenomene negative împreună. Acest demers poate constitui un punct de plecare pentru combaterea distructivităţii. Posibilităţile sunt totuşi limitate. Marele blestem al psihoterapeutului este singurătatea sa. Majoritatea şcolilor de formare în psihoterapie sunt foarte stricte în privinţa cerinţei referitoare la analiza de formare. Ele mai cer, de asemenea, ca analistul practicant să se lase supervizat, şi în activitatea sa, de un coleg. În cele din urmă, el devine totuşi complet independent. Doar el şi pacientul său ştiu ceea ce se întâmplă în şedinţă. Analistul devine tot mai izolat în turnul său. Mulţi terapeuţi sunt singuri chiar şi atunci când sunt împreună cu pacientul; toate încercările pacientului de a penetra masca psihoterapeutului pentru a ajunge la personalitatea reală a acestuia şi, eventual, pentru a-l ataca sunt respinse şi interpretate drept probleme ale pacientului. Stilul personal şi viziunea teoretică a multor analişti descurajează chiar şi întrebările din partea pacienţilor. C.G. Jung a subliniat foarte clar, în această privinţă, faptul că procesul analitic trebuie să fie unul mutual, respectiv unul în care analistul să acţioneze asupra pacientului, iar acesta, asupra analistului. Dar nici măcar terapeuţii jungieni nu se pot sustrage realităţii conform căreia analiza este o relaţie asimetrică şi, pe măsură ce analistul
înaintează în vârstă şi experienţa sa creste, relaţia devine tot mai asimetrică, iar provocarea pacientului la adresa proceselor psihice ale analistului devine tot mai nesemnificativă. Clivarea arhetipului – medic sănătos de o parte, pacient bolnav de cealaltă parte – face ca dialogul

dintre cei doi să devină tot mai dificil. Ceea ce pacientul dezvăluie despre sine devine, integral, Celălalt, şi în final nu-l mai atinge deloc pe analist. Există totuşi printre analişti „vindecători răniţi” veritabili, terapeuţi care nu recurg la clivajul arhetipului. Aceştia sunt, dacă putem spune aşa, permanent analizaţi şi radiografiaţi de pacienţii lor. Un astfel de analist recunoaşte permanent felul în care problemele pacientului activează propria sa problematică şi viceversa, drept care munca sa este un proces permanent de lucru nu doar cu pacientul, ci şi cu el însuşi. Rămâne el însuşi un veşnic pacient. Se întâmplă însă, din păcate, destul de des ca analistul să intre din ce în ce mai mult în rolul de „doar vindecător”, respectiv în cel de fals profet şi de şarlatan inconştient.

În acest punct s-ar putea obiecta că analistul ar trebui să se supună toată viaţa unei supervizări din partea unui coleg. Termenii de supervizare şi control nu sunt însă alegeri foarte fericite. Există nenumărate elemente chestionabile, chiar şi în aşa-numitele analize supervizate, respectiv cele desfăşurate sub controlul unui coleg, în vederea formării. Nici măcar cel mai onest analist tânăr aflat în supervizare nu poate raporta chiar fiecare cuvânt, fiecare gest şi fiecare stare apărute în analiză. El efectuează o selecţie, iar această selecţie este determinată de impresia pe care vrea să o facă analistului supervizor. La acestea se adaugă faptul că anumite vise ale pacientului, de exemplu, nu pot fi înţelese de analistul supervizor, având în vedere că ele reprezintă o comunicare adresată, poate, nu doar pacientului, ci şi analistului său, nu însă şi analistului supervizor. Analiza este, din acest motiv, un proces profund personal, foarte dificil de înţeles pentru cineva din exterior, care analizează materialul prin filtrele propriei sale experienţe. Sugestiile adresate de analiştii supervizori sunt foarte des eronate. Toate pericolele despre care am vorbit mai sus vizează terapia şi pot produce daune; ele depind însă foarte mult de întreaga dezvoltare personală a analistului însuşi. Este vorba, prin urmare, în principal, despre a găsi căi şi mijloace de stimulare şi

analizare permanentă a analistului însuşi.

S-a formulat deja indicaţia ca analistul să se supună unei analize de formare, care să fie reluată din când în când, pe perioada activităţii profesionale. Există foarte multe contraargumente care pot fi aduse acestei indicaţii. În afara marilor oraşe

nu poate fi găsit uşor un analist care să aparţină aceleiaşi şcoli şi cu care analistul în cauză să nu aibă deja relaţii de colaborare în mediul profesional sau în cel academic. Iar unui analist cu o poziţie oficială îi poate fi dificil să se destăinuie liber şi deschis unui coleg având o poziţie profesională similară sau egală cu a sa. În calea unui contact onest şi autentic stă, în acest caz, prea multă potenţială rivalitate. Unui analist vârstnic, pe de altă parte, îi poate fi dificil să parcurgă o astfel de analiză de formare condusă de un coleg mult mai tânăr, aflat la începutul carierei. Iar pentru un analist tânăr care, după încheierea analizei de formare şi a celei de supervizare, tocmai şi-a început propria practică nu este tocmai benefic să-şi reia analiza de formare cu un coleg mai în vârstă, având în vedere că o astfel de situaţie implică pericolul ca respectivul analist să se blocheze în rolul de veşnic discipol.

În principiu, toate aceste încercări de contracarare a pericolelor implicate de profesia de analist, prin permanentizarea analizei de formare (didactice), mi se par tactici destul de dubioase, asemănătoare eforturilor baronului Münchhausen de a se salva de la înec, împreună cu calul său, trăgându-se singur de propriul păr. Toate fenomenele întunecate despre care am vorbit continuă să prolifereze în cadrul acestei analize permanente, generând mereu noi complicaţii. Mulţi analişti sunt capabili să elaboreze aspectele umbrei cu care se confruntă, permanent, în munca lor analitică. Din când în când, fiecare dintre noi cade victimă acestei problematici. Nu puţini sunt cei care, pe parcursul anilor, se cufundă tot mai mult în

meandrele propriei umbre. Cu cât sunt mai analizate şi reanalizate aceste probleme, cu atât mai puternice devin forţele ce acţionează din umbră.

Discuţiile în cadrul unui grup de colegi sunt, de asemenea, de prea puţină valoare. Cine a participat deja la astfel de discuţii ştie că într- un astfel de cadru miezul travaliului analitic nu ajunge să fie atins. Fiecare dintre participanţii la astfel de colocvii încearcă să se distingă, prin diverse mijloace, în mod avantajos, de colegii săi. Orice situaţie colegială generează întotdeauna şi rivalitate colegială, rivalitate ce îmbracă, de multe ori, forme dintre cele mai interesante. Unul dintre colegi poate încerca, de pildă, să fie perceput drept un analist deosebit de abil şi alege, prin urmare, mai mult sau mai puţin conştient, un material despre care crede că poate servi cel mai bine acestui scop. Un altul poate încerca, pe de altă parte, să pară cel mai onest dintre toţi şi cu cea mai mare capacitate de autoobservare, aşa că prezintă cazuri pe care el însuşi le etichetează ca fiind mai slabe, mai inconştiente şi mai afectate de umbră decât sunt, poate, în realitate. În cadrul acestor colocvii pot

fi discutate doar chestiunile generale care apar în materialele prezentate.

Grupurile de terapie formate din analişti profesionişti au, de asemenea, o eficienţă limitată. Scutul analitic al participanţilor este adesea atât de consistent încât nu poate fi penetrat.

Ajungem astfel, din nou, în faţa unui drum închis. Vreau să subliniez încă o dată faptul că foarte mulţi psihoterapeuţi sunt capabili să facă faţă pericolelor implicate de această profesie, în confruntarea lor cu pacienţii şi cu ei înşişi. Mulţi însă, probabil chiar foarte mulţi, pur şi simplu nu reuşesc să facă acest lucru. Iar aceştia din urmă nu pot fi ajutaţi nici de reluarea analizei de formare, nici de discuţii de caz. Pacientul aflat în suferinţă vine la analist, adesea este ajutat,

iar după încheierea terapiei îşi poate continua dezvoltarea pe cont propriu, într-un mod sănătos. Din când în când se întâmplă să întâlnim cazuri de psihoterapii care necesită o perioadă foarte îndelungată de lucru. În marea lor majoritate, acestea sunt cazuri care nu urmăresc îndrumarea pacientului către un punct din care să- şi poată continua, independent, dezvoltarea, ci vizează salvarea constantă a respectivului pacient din diversele situaţii în care e gata să colapseze. În aceste cazuri psihoterapeutul este, de asemenea, de mare ajutor. Pe el însuşi însă nimeni şi nimic nu pare să-l poată ajuta în privinţa problematicii sale profesionale, atunci când se cufundă în zona de umbră interioară.

Poate că a sosit timpul ca analiştii, cu toată modestia, să caute ajutor pentru evitarea încurcăturilor tragice şi în alte domenii decât domeniul lor profesional. Probabil o anume inflaţie de analiză psihoterapeutică stă la baza încercării de a ajuta psihoterapeuţii cu mijloace analitice ca şi cum analiza ar fi condiţia necesară şi suficientă nu doar pentru vindecarea nevrozelor şi a altor simptome, ci şi pentru activarea şi stimularea dezvoltării psihologice. Afundarea psihoterapeutului în propria zonă umbroasă nu este o boală; nu este o situaţie care să producă suferinţă terapeutului; în mod cert, posibilităţile sale de a ajuta pacientul sunt însă, în acest caz, restrânse, iar el însuşi poate fi mai puţin interesant ca persoană; în limbajul psihanalitic introdus de Freud, putem spune că această adâncire în propria zonă interioară de umbră reprezintă, în acelaşi timp, o excelentă apărare a Eului, care scuteşte analistul de multe eforturi şi de multă suferinţă. Din cauza clivării arhetipului, distructivitatea, în sensul umbrei arhetipale, nu mai este, în principal, problema psihoterapeutului. Acesta s-a delimitat de ea şi o trăieşte doar prin mijloace proiective, în interior el savurând ceva ce seamănă cu pacea interioară. Singurul

indiciu cum că ceva nu este chiar în regulă în interiorul său este faptul că familia şi prietenii apropiaţi ai unui astfel de

terapeut „iluminat” resimt adesea confuzie şi haos.

Soluţia pentru aceste dificultăţi nu poate veni doar din interior. Cu cât analistul se analizează pe sine însuşi mai mult, cu cât îşi examinează mai mult propriul inconştient şi dă curs acestuia, cu atât mai orb devine. Tot ceea ce-şi confirmă este ceea ce deja cunoaşte, pata sa oarbă nepermiţându-i să vadă părţile întunecate cu adevărat importante din fiinţa sa; or, atunci când, la nivel raţional, le percepe, nu poate integra şi în plan emoţional aceste informaţii despre el însuşi.

EROSUL

Pentru a reuşi să iasă din acest cerc vicios, terapeutul trebuie să se expună unei situaţii care-l afectează profund, o situaţie nonanalitică (căci el stăpâneşte deja suficient de bine tehnica analitică), ce îl dezechilibrează în mod repetat, îl stimulează, îi arată, din când în când, cine este, cât de slab şi de pompos, cât de vanitos şi cât de limitat este. Cu siguranţă, nu întâmplător a adus Socrate un elogiu prieteniei. În opinia mea şi pe baza experienţei personale, un singur lucru poate dezlega parţial sau chiar complet lianele care-l leagă pe psihoterapeut de umbră: prietenia. La prima vedere poate suna cu totul şi cu totul banal. Observ însă intrigat cât de ignorată este, de numeroşi analişti, această banalitate. Prietenia, întâlnirile eficiente, dar iubitoare cu un egal, interacţiunile în care ataci şi eşti atacat, insulţi şi eşti insultat, toate acestea influenţează permanent centrul psihic al membrilor relaţiei. Analistul are nevoie de relaţii simetrice, cu parteneri de acelaşi nivel, cu prieteni care să îndrăznească să îl atace, să îi recunoască nu doar virtuţile, ci şi părţile ridicole. Poate fi vorba despre prieteni de acelaşi sex; acelaşi tip de relaţie stimulativă poate fi şi cea cu partenerul sau partenera de viaţă. Iubirea desfiinţează umbra. Oamenii fără o pregătire analitică se dezvoltă, în cea mai mare parte, în cadrul relaţiilor interumane profunde.

Lucrurile nu sunt foarte diferite în cazul analistului.

Este uimitor să constatăm cât de dificilă pare această cerinţă pentru mulţi psihoterapeuţi. Aceştia pot încerca, de exemplu, să transforme unele dintre relaţiile cu foşti pacienţi în relaţii de aşa-zisă prietenie. În realitate, relaţia cu pacienţii rămâne însă, desigur, chiar şi după încheierea analizei, una asimetrică şi unilaterală. Foşti pacienţi, actualii „prieteni” nu pot trece, cu adevărat, dincolo de sistemul de apărare al analistului. Mulţi analişti pretind că întreţin relaţii de prietenie profundă, când ceea ce fac de fapt este să strângă în jurul lor un cerc de discipoli în admiraţia cărora să se poată îmbăia. Mulţi psihoterapeuţi se retrag chiar şi din faţa solicitărilor psihologice din partea propriei familii. Încep să-şi vadă, într-o anumită măsură, partenerul/partenera de viaţă şi copiii ca pe nişte analizanzi şi să interacţioneze cu ei în consecinţă. Alţi analişti distrug prietenii autentice, transformându-le în relaţii analitice, respectiv evită problemele reale implicate de relaţiile de prietenie folosind formulări analitice şi psihodinamice. O prietenie trăită profund – în cadrul căreia se suferă cu intensitate – îi salvează permanent pe anumiţi analişti

de contopirea ireversibilă cu fratele lor întunecat, cu cel distructiv. Între prieteni, iubirea şi ura circulă liber, iubirea învăluind potenţialul pozitiv al relaţiei, iar ura pe cel negativ.

Copiii care se dezvoltă liber şi au o atitudine deschisă pot, de asemenea, să pătrundă până la umbra analistului şi să o scoată la lumină. Tragedia terapeuţilor care nu au copii – şi sunt foarte mulţi astfel de terapeuţi – nu este faptul că nevoia naturală a acestora de a avea urmaşi rămâne neîmplinită, ci faptul că ei resimt lipsa provocărilor pe care le poate oferi un copil.

Un analist fără relaţii de prietenie autentică are nevoie de un talent absolut ieşit din comun pentru a reuşi să nu devină rigid şi înstrăinat în munca lui. Dar poate că termenul de „prietenie” este totuşi prea limitat. Ar fi probabil mai

potrivită exprimarea: psihoterapeutul are nevoie de interacţiuni erotice în afara activităţii analitice. Este vorba aici, în principal, despre problema fundamentală a dezvoltării umane în sine, despre dificultatea de a rămâne deschis şi vital pe tot parcursul vieţii. Aceasta este tema elaborată în mod repetat de C.G. Jung: individuarea. Aici vreau să fac însă câteva menţiuni.

INDIVIDUAREA

Conform scrierilor lui C.G. Jung, se pleacă de la premisa că munca psihoterapeutică are două obiective principale: în primul rând, însănătoşirea analizandului prin eliberarea lui de suferinţele nevrotice şi psihotice şi, în al doilea rând, aşa-numita individuare. Jung este de părere că majoritatea terapiilor se încheie, în cel mai bun caz, cu însănătoşirea, individuarea reprezentând o chestiune separată care nu se constituie într-o urmare imediată a însănătoşirii. Este foarte greu de definit sau de descris, pe scurt, ce este individuarea. Pentru a putea înţelege pe deplin acest concept, este nevoie de imagini. Este vorba despre împlinirea existenţei umane, despre dezvoltarea tiparului existenţial de bază al individului, despre trăirea sensului individual. Individuarea nu este ceva ce poate fi câştigat şi apoi posedat în siguranţă. În scop ilustrativ este descrisă, simbolic, drept „călătoria către cetatea de aur”. Străduaniile alchimiştilor de a transforma în aur materii nepreţioase, demersul lor de căutare a pietrei filosofale reprezintă simboluri ale individuării proiectate asupra materiei. Piatra filosofală nu poate fi însă găsită niciodată, la fel cum nu poate fi găsită reţeta de transformare în aur a materiilor nepreţioase.

Este vorba despre căutarea veşnică a ceva, despre intuirea unui obiectiv care nu este însă atins niciodată. C.G. Jung nu s-a exprimat prin concepte generale referitor la acest proces; a căutat, în schimb, să înţeleagă experienţa implicată de acest proces într-un mod cât mai practic. A subliniat, de exemplu, că în această privinţă, este extrem de

importantă trăirea ambivalenţei; este foarte important ca aceasta să nu fie respinsă sau negată, ci cumva rezolvată într-un plan superior. În acest sens sunt înţelese, de exemplu, simbolurile alchimice ale nunţii dintre rege şi regină. Mandalele, imaginile meditative pentru călugării tibetani care conţin cele mai diverse contrarii gravitând în jurul unui centru, înfăţişează simbolic obiectivul individuării. În limbaj religios, procesul de individuare este ilustrat adesea prin imagini înfăţişând salvarea sufletului, fiind vorba despre a trăi cu sufletul cât mai integrat, a ne accepta şi afirma fiinţa ca întreg, aşa cum este ea. Factorii ostili procesului de individuare sunt rigiditatea, gândirea limitată, lipsa de deschidere către sine şi către lume. Calea către individuare este neobişnuită şi unică pentru fiecare în parte; ea poate trece prin boală sau prin sănătate, prin fericire sau nefericire. Individuarea este strădania de a intra în contact cu scânteia divină din om, înseamnă supunerea Eului în faţa Sinelui.

De vreme ce individuarea nu se poate asocia cu limitarea psihică, trebuie luate în considerare chiar şi cele mai neplăcute realităţi de bază ale existenţei umane. Umbra, distructivitatea fundamentală trebuie, într-un fel sau altul, văzute. Trebuie să aibă loc şi confruntarea cu moartea. Din scrierile lui C.G. Jung reiese, într-o anumită măsură, că individuarea are loc în cea de-a doua jumătate a vieţii. Jung exprimă aceste gânduri într-un mod nedogmatic; unii dintre discipolii săi le-au ridicat însă la rang de dogmă.

În urma unei analize psihologice profunde, visele şi alte expresii ale inconştientului oferă adesea indicii în privinţa procesului de individuare. Ele pot arăta dacă persoana în cauză este în căutarea pietrei filosofale sau dacă este pe drumul către cetatea de aur. Pe baza experienţei mele analitice, pot spune că procesul de individuare poate interveni *în orice etapă a vieţii.* L-am putut observa, de exemplu, de foarte multe ori în cazul tinerilor. Mulţi dintre ei sunt frământaţi de teme fundamentale, ca Dumnezeu,

moartea sau diavolul, fiind complet deschişi ambivalenţei generale a existenţei umane, fără să se simtă copleşiţi de aceasta. Au o înţelegere psihologică profundă a propriei umanităţi şi a creaţiei. Am putut recunoaşte în visele acestor adolescenţi simbolurile individuării şi ale contactului cu sine şi i-am putut vedea confruntând aceste simboluri şi lăsându-se influenţaţi de ele. La o privire mai atentă, ideea că doar o persoană mai în vârstă poate percepe miezul existenţei umane este una mai degrabă bizară. În cele mai multe dintre perioadele istoriei umanităţii, oamenii au murit relativ tineri; chiar şi astăzi, în ţările subdezvoltate, majoritatea oamenilor nu trăiesc peste vârsta de 40 de ani. Cum ar putea fi adevărat că doar celor care au norocul de a depăşi vârsta de 30 sau 40 de ani le este dat să-şi împlinească destinul existenţial? Trebuie menţionat de asemenea că o mare parte dintre operele de artă ale umanităţii au fost realizate de bărbaţi şi femei cu vârste de până la 40 de ani.

Procesul de individuare are multe asemănări cu iluminarea religioasă. A presupune că doar oamenii de peste 40 de ani sunt deschişi către *insight-uri* şi experienţe de natură religioasă ar fi, bineînţeles, fals. Ideea sugerată de scrierile lui C.G. Jung, cum că este misiunea celor tineri cea de a lua în stăpânire lumea, de a se stabiliza din punct de vedere profesional, de a înfiinţa o familie ş.a.m.d., în timp ce misiunea celor mai vârstnici este de a-şi îndrepta atenţia către întrebările legate de sens are, la prima vedere, un anumit farmec. Lumea pare să funcţioneze astfel pe baza unei ordini universale şi să aibă un parcurs programat, asemănător unui

proces de învăţare. Poate că gândirea noastră este însă influenţată, în acest caz, de imaginea anilor de şcoală şi de studenţie.
Apropierea de sine poate avea loc la orice vârstă: o persoană de 16 ani poate fi deja departe pe drumul către individuare, în timp ce o alta, în vârstă de 60 de ani, poate să fi abandonat complet căutarea pietrei filosofale. Pe

parcursul vieţii ne tot apropiem de miezul propriei fiinţe, ne îndepărtăm, ca apoi să ne apropiem din nou. Este vorba despre o continuă dinamică de apropiere şi îndepărtare. Nimeni – prin urmare nici măcar un analist – nu poate spune despre sine că a finalizat procesul de individuare şi că este, astfel, „salvat”.

Pentru a evita neînţelegerile, este nevoie să subliniem că acest proces de individuare nu este un fenomen care se desfăşoară în paralel cu sănătatea psihică şi emoţională. O persoană poate fi remarcabil de liberă de orice simptome nevrotice sau psihotice, fără să fie câtuşi de puţin implicată într-un proces de individuare. Eul poate fi suficient de puternic încât să construiască mecanisme de apărare eficiente împotriva întrebărilor şi anxietăţilor fundamentale, ale umanităţii. Moartea poate fi respinsă drept ceva ce se întâmplă doar altora şi care nu justifică nicio preocupare momentană. Un Eu foarte puternic se poate ascunde în spatele unei perspective practice asupra vieţii care, în principiu, evită orice preocupare pentru subiecte îngrijorătoare care nu pot fi schimbate, aşa cum este, de exemplu, moartea. Problema umbrei poate fi pur şi simplu refulată sau proiectată asupra altora. Toate anxietăţile noastre profunde pot fi înlăturate printr-o funcţionare foarte eficientă şi aparent plină de sens. O persoană îşi poate stabili obiective parţiale, urmând ca în procesul de îndeplinire al acestora să evite întrebările fundamentale. Astfel de obiective parţiale sunt câştigul financiar, îndeplinirea responsabilităţilor familiale, ocuparea unei anumite poziţii sociale, adaptarea lină în sistemul social, practicarea onorabilă a unei profesii, menţinerea sănătăţii fizice etc.

Există, bineînţeles, numeroase posibilităţi de stimulare a procesului de individuare propriu sau al altora. În scrierile lui C.G. Jung, dar mai ales în cele ale discipolilor acestuia reiese faptul că analiza reprezintă, prin excelenţă, calea modernă de stimulare a individuării. Preocuparea atentă pentru

manifestările propriului inconştient, strădania de a adopta o atitudine pozitivă în privinţa acestor manifestări, analizarea propriei vieţi psihice pe baza cunoştinţelor de psihologie analitică, toate acestea au o importanţă decisivă. În acest sens este desigur de înţeles faptul că în special analiştii mai vârstnici, aflaţi în cea de-a doua etapă de viaţă, care au avut analiza drept preocupare constantă şi care încearcă să se înţeleagă pe sine în

termenii categoriilor psihologiei analitice, ajung să se considere specialişti în individuare sau cel puţin pe calea realizării ei. Această poziţie exagerată este întărită, de asemenea, de pacienţii acestor analişti. Din nenumărate motive, pacienţii vor să vadă în analişti persoane care sunt nu doar sănătoase psihic, ci şi într-o poziţie avansată pe calea individuării. Îşi doresc ca terapeutul lor să fie un magician omniscient.

Ar putea părea că analiştii de orientare jungiană sunt în mod special înclinaţi către o astfel de oarbă lipsă de modestie. Termenii „individuare” şi „a doua jumătate a vieţii” îndeplinesc, ce-i drept, îndeosebi în psihologia jungiană, un rol important şi pot deveni periculoşi în sensul în care am discutat. Nu este însă aşa. Chiar şi analiştii de orientări diferite, cărora termenul de individuare nu le spune nimic şi pentru care analiza este doar o cale către sănătatea psihică, respingând orice alte scopuri ale analizei şi etichetându-le drept speculaţii metafizice, chiar şi ei pot ajunge să vadă, în felul lor, analiza drept singura cale către salvare, crezând că prin psihologia lor şi prin metodele lor psihoterapeutice au găsit calea de salvare a umanităţii. Un psihoterapeut de orientare freudiană, foarte cunoscut în cercurile internaţionale, mi-a explicat odată, cu o mină absolut serioasă, că, dacă în Germania dinaintea izbucnirii celui de-al Doilea Război Mondial ar fi existat mai mulţi psihanalişti şi dacă învăţăturile lui Freud ar fi fost ancorate mai profund în conştiinţa populară, al

Doilea Război Mondial nu ar mai fi avut loc. Analiştii de orice orientare sunt tentaţi să creadă că au găsit soluţia pentru cele mai profunde probleme ale umanităţii. Această exagerare îi afectează şi pe psihiatrii care nu se ocupă cu metode de investigare psihoterapeutică. Se încearcă adeseori reducerea marilor fenomene ale umanităţii la categorii psihopatologice. Iisus Hristos devine astfel un masochist paranoid, sfinţii – nişte inşi atinşi de nevroze sexuale.

Faptul că numeroase şcoli analitice nu recunosc diferenţa dintre sănătatea psihică şi individuare aduce cu el riscul de alunecare într- o „exagerare profetică" chiar mai semnificativă. Analistul care are deja la activ câteva terapii încununate de succes crede că i-a ajutat pe respectivii pacienţi să obţină sănătatea psihică sau că, cel puţin, ştie cum pot fi aceştia ajutaţi. Un astfel de analist nu face diferenţa între sănătate psihică şi individuare; iar nesesizarea acestei diferenţe echivalează cu lipsa mijloacelor de prevenire a confuziei psihologice între cei doi termeni, care duce, astfel, la alunecarea într-o exagerare profetică.

PSIHOTERAPEUTUL NEAJUTORAT

Încetul cu încetul, în a doua jumătate a vieţii, în atenţia psihoterapeutului experimentat, care a avut o activitate fructuoasă şi care a ajuns să stăpânească aspectele teoretice şi practice ale domeniului său de lucru, începe să se contureze o anumită imagine. Analiza şi cunoştinţele utilizate în analiză dobândesc pentru el o importanţă din ce în ce mai mare. Pentru analistul jungian, analiza este principala cale nu doar către sănătatea psihică, ci şi către salvarea sufletului. Pentru terapeuţii de alte orientări, toate problemele, atâta vreme cât sunt rezolvabile, pot fi soluţionate pe baza cunoştinţelor analitice. Toate relaţiile, familiale sau de prietenie, arta, viaţa socială, toate se pot

reduce la o esenţă psihanalitică sau psihologică. Analistul nu mai este deschis către „fiinţă”, în sensul existenţialist al termenului. El s-a izolat, în schimb, într-un turn de fildeş şi doar de acolo mai vede lumea. Astfel începe dezvoltarea tragică pe care am încercat să o descriu în lucrarea de faţă. Înghiţindu-şi coada, şarpele ajunge să se autoconsume. Analistul alunecă tot mai des în fenomenul umbrei, este tot mai puţin eficient în activitatea sa, timp în care, autoamăgindu-se, el însuşi consideră că devine din ce în ce mai bun. Ca specialist, continuă să fie preţuit, nu devine nefericit, nici nevrotic, nici psihotic. În cele din urmă, încetează din viaţă ca un om de succes, sănătos psihic şi bine adaptat social. Am indicat mai devreme faptul că prietenia sau întâlnirea erotică reprezintă pentru analist posibilităţi de a ieşi din cercul vicios. Această premisă a fost mereu, într-un fel, prezentă, deşi neverificată. Înainte de a reveni la ea, este nevoie să mai fac o mică digresiune. Individuarea este posibilă, pentru orice om, în orice situaţie de viaţă şi este o sarcină pentru fiecare. Există un sul cu sfaturi de meditaţie indiană, care-l înfăţişează pe Tsong Khapa, fondatorul Bisericii Galbene din Tibet, înconjurat de 84 de *mahasiddha* („oameni sfinţi”), care au atins perfecţiunea religioasă. Aceşti *mahasiddha,* ale căror vieţi ne sunt cunoscute prin intermediul legendelor, îşi ating scopul pe orice căi, cea a călugărului sau a nebunului, a dansatorului sau a hulpavului, a prinţului moştenitor sau a trântorului. Ceea ce exprimă acest sul de meditaţie este valabil şi în cazul individuării din concepţia jungiană. Ar fi grotesc să concepem o astfel de suită de roluri cu doar 89 de analişti sau analizanzi. Unii discipoli ai lui C.G. Jung au mers, cu siguranţă, prea departe în convingerea lor că adevărata cale a individuării trebuie să treacă prin analiză, oriunde acest lucru este posibil. Au mers, într- adevăr, prea departe şi în privinţa convingerii că, deşi nu este

nevoie, în mod obligatoriu, de analiză, o înţelegere cuprinzătoare a propriului sine este posibilă doar cu ajutorul instrumentelor psihologiei analitice. Individuarea poate avea

loc în cadrul analizei, al familiei, al activităţii cotidiene, al profesiilor artistice şi tehnice, mai pe scurt: oriunde. Putem folosi sute de medii pentru confruntarea cu problemele fundamentale ale umanităţii şi ale fiinţei. Sau, în limbaj religios: Dumnezeu poate fi slujit în multe feluri. Jonglerul din legenda medievală, care-şi practica arta în biserică, în faţa Madonei, îl slujea, în felul său, pe Dumnezeu. Majoritatea activităţilor profesionale din viaţa noastră pot fi practicate, desigur, foarte eficient, fără ca procesul de individuare să fie, în mod special, activ. Toate profesiile în cazul cărora aspectul pur tehnic este un element aflat în prim-plan sunt relativ independente de procesul de individuare al persoanelor care le practică. Un statistician de asigurări sănătos psihic, dar rigid, care şi-a pierdut deschiderea către lume şi în cazul căruia procesul de individuare a fost sistat, poate totuşi, cu siguranţă, să fie foarte eficient în activitatea sa profesională. Insă în toate celelalte profesii care au o influenţă hotărâtoare asupra celorlalţi, situaţia este diferită. Acolo unde instrumentul de lucru este propriul nostru psihic, forma în care se află mintea noastră este, desigur, de o importanţă capitală. Psihoterapia este o astfel de profesie. Psihoterapeutul nu acţionează doar tehnic, conform anumitor metode, ci îşi pune la lucru, până la urmă, propria personalitate, ceea ce creează efecte asupra analizandului, a pacientului. Analistul care acţionează permanent, în modul pe care l-am descris, sub influenţa umbrei, fără să realizeze deloc această stare de lucruri şi fără să sufere în niciun fel din cauza ei, nu este câtuşi de puţin nevrotic sau psihotic. Sănătatea sa psihică este impecabilă. Într-o manieră proprie, acesta a reuşit să găsească un modus vivendi cu forţele răului, care îi face posibil un trai fericit şi lipsit de tensiuni. În anumite limite, el reuşeşte chiar, uneori, să ajute anumiţi pacienţi să atingă o stare de stabilitate psihică asemănătoare. Mulţi dintre pacienţii săi sunt eliberaţi, în urma analizei, de majoritatea simptomelor nevrotice, aceştia devenind totuşi ceva mai neinteresanţi, adesea mai egocentrici şi mai maliţioşi decât

înainte. Ceva a fost sistat: este vorba despre procesul de individuare. Analistul care şi-a pierdut deschiderea, despre care putem spune că şi-a integrat în mod abil umbra, parţial trăind-o inconştient, parţial proiectând-o, nu mai poate stimula în clienţii săi dezvoltarea în sensul individuării. C.G. Jung indică, în mod repetat, că nu ne putem conduce analizanzii mai departe decât suntem noi înşine. Spunând acest lucru el nu se referea, desigur, la simptome nevrotice

minore specifice. Un psihoterapeut poate suferi de anumite simptome nevrotice compulsive de care îl poate elibera totuşi pe pacient. Dar procesul de individuare al pacientului va fi doar arareori activat dacă în terapeut acest proces nu este activ. Pentru analist, confruntarea cu umbra analitică este parte din procesul de individuare. Este foarte dificil pentru analist să intre în contact cu propriul sine fără să-şi activeze umbra profesională. Căci sarcina sa, propria sa cale către individuare, trece prin însuşi câmpul de lucru al activităţii sale profesionale, aşa cum se întâmplă, de altfel, şi în cazul altor oameni. Aici însă ajungem, din nou, pe un drum închis. Am încercat să arăt modul în care analistul, cu cât avansează mai mult în activitatea sa profesională, cu atât mai puţin poate fi manipulat de umbra specifică acestei profesii. Eul său stăpâneşte situaţia analitică atât de bine, încât nimic nu-l mai poate destabiliza.

Psihicul nu rătăceşte fără ţintă; nu mai este nici în căutarea cetăţii de aur. S-a retras pe un vârf montan stabil. Dar zidurile trebuie sparte, iar psihicul trebuie să ajungă în situaţia în care să-şi reia călătoria. Poporul lui Israel nu are voie să-şi aşeze tabără fixă nicăieri, ci trebuie să-şi continue pelerinajul către Pământul Făgăduinţei. Doar aspectele nonanalitice pot trece, uneori, dincolo de această rezistenţă. *Psihoterapeutul trebuie stimulat de ceva ce nu poate fi nici stăpânit, nici neutralizat cu ajutorul tehnicilor şi armelor analitice.* Acest element nonanalitic poate însă să-şi croiască drumul dinspre inconştient doar în rare situaţii, în cazul celor foarte avansaţi pe calea procesului de individuare. Eul

inteligent şi capabil al analistului este antrenat să interpreteze, de cele mai multe ori, provocările din partea inconştientului, visele şi fantasmele, conform propriilor interese. Provocările nonanalitice pot veni din orice domeniu: operele de artă pot avea un impact semnificativ, studiul istoriei poate stimula, interesul pentru ştiinţele naturii poate trezi întrebări chinuitoare. Pentru un analist inteligent este însă o sarcină uşoară să îndese totul într-o schemă analitică şi să se sustragă, astfel, din faţa respectivei provocări. Un analist foarte inteligent pe care-l cunosc, cu o viziune foarte nuanţată, a văzut, la un moment dat, un film pe care l-a perceput ca fiind cutremurător. În loc să se lase, însă, cutremurat, a iniţiat, după vizionare, o foarte lungă şi inteligentă analiză psihologică a respectivei opere. Nu rareori se întâmplă să vedem psihoterapeuţi care, în faţa unei opere de artă care i-ar putea afecta profund, evită respectiva trăire emoţională recurgând la interpretări psihologice. *Mona Lisa* devine, astfel, o reprezentare a animei; în picturile moderne sunt identificate nenumărate simboluri
feminine şi masculine etc.

DIN NOU DESPRE EROS

Şi astfel, ca ultimă ieşire din impas, revin la relaţiile erotice cu semenii. Iar când spun „relaţii erotice”, nu mă refer în mod special la cele sexuale, ci la relaţiile de iubire în sens general. Prietenii, prietenele, soţii, fraţii, copiii şi alte rude au adesea puterea de a îl provoca pe analist şi de a nu cădea victime ale priceputelor lui încercări de evitare. Iar în aceste relaţii se constelează conţinuturile umbrei, aceste persoane apropiate provocându-l pe analist din direcţii şi puncte de vedere complet diferite decât o pot face pacienţii. Analistul poate accepta totuşi această provocare doar dintr-un spaţiu al iubirii. Doar astfel devine vulnerabil. În măsura în care acţionează nu în calitate de analişti, ci de prieteni, alţi psihoterapeuţi sau colegi pot avea, de asemenea, o

influenţă considerabilă. În aceste cazuri este însă nevoie de precauţie: trebuie conştientizat riscul ca prietenii terapeutului să devină complicii acestuia, care să ofere asistenţă inteligentă în lupta împotriva individuării şi să acţioneze atent, neprovocându-l pe terapeut, pentru a nu fi provocaţi, la rândul lor, de acesta, asigurând astfel arme suplimentare împotriva continuării dezvoltării psihice. Sunt utile, în acest punct, câteva exemple care să ilustreze fenomenul descris: soţia unui analist i se plânge acestuia, într-una dintre seri: „În ultima vreme nu mă mai asculţi aproape deloc atunci când îţi vorbesc. Am impresia că despre orice ar fi vorba, tu ştii deja, mereu, totul. Când avem oaspeţi, de asemenea, tu ştii totul mai bine decât oricine. Numi mai laşi spaţiu să intervin cu nici măcar un cuvânt. Dacă încep să povestesc ceva, de regulă tu îmi continui povestea sau mă corectezi imediat ce o termin. Le întrerupi mereu şi pe femeile invitate”. Acestea nu sunt, bineînţeles, reproşuri grave, dar sugerează câteva aspecte neplăcute din comportamentul soţului. Analistul se poate, desigur, apăra, negând spusele soţiei sale, poate insista asupra faptului că este vorba doar despre proiecţiile acesteia etc. Dar dacă- şi iubeşte soţia, trebuie să accepte, într-un fel sau altul, reproşurile acesteia. Indiferent de măsura în care reproşurile sunt sau nu justificate, cert este că soţia se simte nefericită şi consideră că nefericirea ei este cauzată de comportamentul lui. Sarcina analistului nu este deci de a analiza justeţea reproşurilor care îi sunt adresate. Până la urmă, soţia nu este pacienta lui, nu poate redirecţiona către ea tot ce primeşte din partea acesteia. Soţia nu este nici analist formator, astfel încât să poată aştepta de la ea înţelegeri în privinţa propriilor mecanisme psihice profunde. Nu-i rămâne altceva de făcut, prin urmare, decât să-şi confrunte propriul comportament

dominator şi să simtă regret din cauza suferinţei pe care comportamentul său o provoacă soţiei. Această confruntare poate fi un proces dificil şi complex. În primă fază, analistul se poate simţi insultat şi poate simţi nevoia să conteste

situaţia descrisă de soţia sa. Dacă soţia insistă însă în a-şi susţine punctul de vedere, iar el, pe de altă parte, ştie că, înainte de toate, aceasta îl iubeşte, începe, treptat, să reflecteze asupra propriului comportament. O mică parte din umbra sa tocmai i-a fost dezvăluită de către soţie. Un alt exemplu: prietenul unui analist îi spune acestuia, într-o zi: „Nu mi-a plăcut deloc comportamentul tău de aseară; te împăunai peste poate în interacţiunea cu domnişoara XY. Nici măcar n-ai observat că ea nu era câtuşi de puţin interesată de ideile tale în privinţa reformei universitare, ci părea doar să se joace cu tine”. Analistul poate încerca să se apere în faţa afirmaţiilor prietenului său, dar, ştiind că prietenul nu îi este, de fapt, ostil, va înţelege că în respectivele afirmaţii există un miez de adevăr.

Este vorba, în aceste cazuri, despre conflicte cu totul minore. Ele indică însă direcţia în care pot merge lucrurile. Analistul poate fi implicat în confruntări serioase cu cei apropiaţi; atâta vreme cât rămâne deschis şi iubitor, trebuie să ia în serios reacţiile familiei şi ale prietenilor şi să se lase mişcat de aceste reacţii. Iar această dinamică îl aduce, din nou, în contact cu umbra sa. Contactul cu umbra în viaţa privată va conduce şi la contactul cu umbra în domeniul profesional. Confruntările îi pot evidenţia, desigur, şi aspectele pozitive. Toate bune şi frumoase până acum, însă cum anume reuşesc activarea umbrei şi contactul cu ea să stimuleze sau să pună în mişcare procesul de individuare? Prin simplul fapt că în aparatul psihic înţepenit se înregistrează, din nou, mişcare. Sufletul se redeschide. Nu este vorba despre o certitudine a iniţierii procesului de individuare, acesta devine însă, din nou, posibil. Descrierile mele sunt destul de fragmentare. Ceea ce încerc să exprim ar fi o misiune mai potrivită pentru un poet. Bineînţeles că dinamica psihică a analistului nu redevine posibilă doar prin observaţiile critice, mai mult sau mai puţin semnificative, primite din partea persoanelor apropiate cu care acesta interacţionează. Acest rol este îndeplinit de bucurie şi tristeţe, de dezamăgiri şi surprize, de implicarea afectivă

complexă şi permanentă în interacţiunea cu cei dragi. Trăirea erotică dintre doi oameni şi efectul productiv pe care această trăire îl are asupra psihicului nu pot fi descrise în termenii seci ai psihologiei. Este nevoie, în acest scop, de mijloace artistice. Odată exprimate artistic, ele pot fi cuprinse, din nou, în termeni analitici şi înţelese în acest context. Dar termenii analitici trebuie transfiguraţi nemijlocit prin experienţa erotică în sine. Iar acest proces este eficient în mod profund şi integral doar atunci când are loc între parteneri care se iubesc şi nu între medic şi pacient, analist şi analizand, maestru şi discipol.

Aşa-numita perfecţionare profesională continuă are loc, în majoritatea meseriilor, prin asimilarea noilor tehnici de lucru şi prin păstrarea contactului cu cele mai noi descoperiri în respectivul domeniu. Un inginer, specialist în pavajul din smoală, de exemplu, trebuie să se străduiască să rămână valoros în meseria sa, studiind publicaţiile de specialitate. În ceea ce priveşte partea pur tehnică şi ştiinţifică a profesiei sale, doctorul în medicină somatică trebuie, de asemenea, să rămână mereu la curent cu toate noile descoperiri din medicină. Clivajul arhetipului nu-l poate însă nici evita şi nici ameliora, citind revistele de specialitate. Psihoterapeutul, pe de altă parte, se află într-o situaţie foarte dificilă, având în vedere că pe el studierea noilor descoperiri în psihoterapie îl poate ajuta doar într-o foarte mică măsură să rămână pe deplin eficient. Eficienţa sa depinde, în cea mai mare parte, de propria sa dezvoltare psihică, iar în această privinţă, cunoaşterea celor mai noi studii de specialitate publicate îl poate ajuta doar foarte puţin. În plus faţă de chemarea sa neobişnuită, totul depinde de curajul şi puterea pe care analistul le are de a nu stagna confortabil în palatul analitic, ci de a se expune lumii în general, dar în special persoanelor cu care este în relaţii de iubire, pentru a fi rănit şi pentru a nu se închide, în interior, în faţa experienţelor reprezentate de boală şi de moarte. Salvarea analistului nu poate fi obţinută pe tărâmul analizei. Poate că există, pentru el, şi alte posibilităţi decât prietenia, pentru a se apăra de umbra

psihoterapeutului. Eu însă nu le cunosc. Chiar dacă există, este cert că ele nu sunt de găsit în exerciţiul analitic. Anumite forme de meditaţie pot fi instrumente utile. Din nefericire, însă, majoritatea analiştilor, chiar dacă se străduiesc să-şi gestioneze viaţa internă prin mijloace contemplative, sunt într-o asemenea măsură prizonieri ai umbrei analitice încât, în cadrul experienţelor meditative, reuşesc, cel mult, să bată pasul pe loc. Există probabil o formă de meditaţie orientată spre Dumnezeu care-l poate elibera din cercul vicios. Analistul conştient şi cu har a inclus însă, deja, şi sfera religioasă în lumea sa analitică sau o poate combate, cu arme analitice, oricând îl încurcă.

Autoexpunerea analistului în faţa relaţiilor erotice cu semenii săi nu echivalează cu simpla cerinţă ca viaţa afectivă a acestuia să fie oarecum stimulată. Nu este vorba aici despre contrastul dintre înţelegerea raţională şi experienţa

emoţională. Nu este vorba doar despre stimularea anumitor sentimente ale analistului pentru ca astfel să poată fi iniţiată dezvoltarea emoţională a acestuia. Este vorba despre depăşirea clivajului trăit de analist. Obiectivul este ca, în mod activ, cu suferinţă şi cu bucurie, acesta să trăiască, în interacţiunea directă cu semenii săi, tot ceea ce are ocazia, cu siguranţă, să întâlnească şi în activitatea sa profesională, dar care poate fi resimţit, în relaţia cu semenii, drept ceva complet diferit. Analistul trebuie să găsească o cale de a se expune, din nou, celor mai dificile provocări. Trebuie să se lase mişcat afectiv. Preaînţeleptul „ştiu, ştiu” trebuie să devină un socratic „nu ştiu”.

Profesia de psihoterapeut are foarte multe trăsături în comun cu alte meserii. Tuturor „celor care ajută” le este specifică o puternică ameninţare din partea umbrei. Am încercat să descriu această realitate, destul de detaliat, în cazul asistentului social. Toţi oamenii care au convingerea că-şi doresc să-şi ajute semenii trebuie să fie conştienţi de faptul că a lucra cu nefericirea, cu inechitatea socială, cu

ignoranţa, cu boala etc. va genera mereu probleme psihice complexe pentru ei înşişi. În cadrul formărilor în aceste profesii, acest adevăr este, din păcate, complet neglijat. Se vorbeşte foarte mult despre dificultăţile clienţilor şi ale pacienţilor, dar foarte puţin despre umbra analistului. Formarea asistenţilor sociali, a surorilor medicale, a profesorilor, a asistentelor comunitare, a medicilor ş.a.m.d. ar trebui să urmărească informarea într-o manieră cât mai limpede a celor aflaţi în formare referitor la faptul că, în sensul descris de mine, problemele clienţilor lor sunt şi ale lor. Asemenea replicii judecătorului englez care vede un criminal condamnat la moarte îndreptându-se către locul execuţiei, şi cei ce şi-au ales aceste profesii ar trebui să-şi spună mereu: „Doar prin mila Domnului nu sunt eu în locul lui”. Celor ce se pregătesc pentru aceste profesii ar trebui să li se explice în detaliu modul în care partea de umbră a profesiei se va putea exprima prin ei. N-ar trebui să mai existe asistenţi sociali bine pregătiţi care să creadă, cu toată seriozitatea, că-şi pot practica meseria inginereşte, pur tehnic şi obiectiv. N-ar trebui să mai existe profesori care să considere că doar copiii sunt copilăroşi, nu şi ei. Ar fi tare bine să nu mai existe medici care să vadă bolile exclusiv în pacienţi. În această privinţă, formatorii din aceste profesii au o mare responsabilitate.

În cazul psihoterapeuţilor se adaugă însă încă un element de dificultate. Una dintre căile moderne către explorarea şi cunoaşterea de sine este cea reprezentată de psihologia abisală; prin cunoştinţele pe care le oferă şi prin analiză, membrii

profesiilor de asistenţă şi consiliere pot primi ajutor în lupta lor cu propriile probleme legate de profesia lor. Pentru a nu deveni victima propriei umbre, ajutorul pe care îl primeşte un asistent social nu trebuie să vină din partea altui asistent social; el poate primi ajutorul de care are nevoie din partea unui analist sau a unui psihoterapeut. Pentru a-şi putea continua maturizarea psihică, profesorul nu trebuie să i se

adreseze unui alt profesor din şcoală; medicul nu trebuie neapărat să fie tratat, ca pacient, de un coleg medic. Pe lângă soluţia reprezentată de analiză (psihoterapie), celor din aceste profesii le stau, de asemenea, la dispoziţie şi alte posibilităţi de autodezvoltare. Arta, religia, politica, prietenia, familia şi altele le pot asigura o pace cu propria umbră şi le pot activa procesul de individuare.

Dar tocmai ceea ce pe ceilalţi se presupune că ar trebui să îi ajute, într-o manieră foarte specifică, şi ne referim aici la analiză şi la cunoştinţele de psihologie analitică, aceste lucruri îl adâncesc pe analist tot mai mult în zona sa de umbră şi îl împietresc. Instrumentele cu care îi poate ajuta pe ceilalţi devin pentru el însuşi o închisoare. Poate para orice provocare, analizanzii îi sunt, cu toţii, inferiori, poate neutraliza, cu conceptele lui analitice, chiar şi provocarea religioasă. A învăţat să-şi confrunte inconştientul şi face acest lucru în mod inteligent şi prudent. Doar interacţiunea emoţională cu cei dragi mai poate revela o nouă dimensiune în lumea sa împietrită. Dacă se eschivează în faţa acestei interacţiuni şi reuşeşte să golească de sens relaţiile interumane folosindu-şi instrumentele psihologice, analistul devine o figură tragică. Dacă însă reuşeşte să rămână deschis, el îşi poate continua dezvoltarea şi îşi poate ajuta, de asemenea, şi semenii, într-o măsură mult mai mare, să se elibereze de simptomele nevrotice şi să se implice în procesul de individuare. Analistul devine astfel un urmaş autentic al marilor fondatori ai psihologiei abisale, poate continua demersul de explorare a celor mai profunde straturi ale psihicului omenesc, demers iniţiat în manieră eroică de Freud şi Jung. Îşi poate trăi autentic propriul destin şi propriul sens.

Psihoterapia este o profesie modernă prin excelenţă, reprezentând încercarea de a face ocolul lumii, de a explora psihicul în totalitatea sa. Marea aventură a omului modern nu este numai explorarea lumii externe, ci, într-o măsură chiar mult mai mare, explorarea psihicului. Psihoterapeutul

care reuşeşte să nu devină prizonierul unui clivaj rigid poate aduce o contribuţie deosebit de valoroasă în propria viaţă şi în vieţile semenilor săi. Psihologia analitică oferă cunoştinţe cu ajutorul cărora, atunci când învaţă să le folosească, omul modern poate deschide dimensiuni

complet noi. Dar, în acelaşi timp, psihoterapeutul are de învins forţele întunecate din el însuşi şi din ceilalţi şi îşi va îndeplini misiunea doar confruntându-şi, în permanenţă, propria sa umbră. Nu poate lupta cu îngerul o singură noapte, ca biblicul Iacob, pentru a obţine binecuvântarea acestuia. În cazul psihoterapeutului, lupta pentru obţinerea binecuvântării durează o viaţă întreagă.